FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 52

DE

L'INSTILLATION DE NITRATE D'ARGENT

DANS LES AFFECTIONS DE L'URÈTHRE ET DE LA VESSIE

DE NATURE BLENNORRHAGIQUE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 AVRIL 1888

PAR

Marie-François-Emile-Auguste AUGIS

Né à Pézenas (Hérault), le 3 mai 1860.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MOUSSOUS,	professeur,	*président.*
DEMONS,	professeur,	*juges.*
BOURSIER,	agrégé,	*juges.*
POUSSON,	agrégé,	*juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie V^ve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1888

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1887-88 N° 52

DE L'INSTILLATION DE NITRATE D'ARGENT

DANS LES AFFECTIONS DE L'URÈTHRE ET DE LA VESSIE

DE NATURE BLENNORRHAGIQUE

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 9 AVRIL 1888

PAR

Marie-François-Emile-Auguste AUGIS

Né à Pézenas (Hérault), le 3 mai 1860.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MOUSSOUS,	professeur,	*président.*
DEMONS,	professeur,	*juges.*
BOURSIER,	agrégé,	
POUSSON,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX

Imprimerie V^ve Cadoret

17 — Rue Montméjan — 17

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES............. Doyen. | M. DENUCÉ... Doyen honoraire.

PROFESSEURS :

MM. DENUCÉ.................... } Professeurs honoraires.
MICÉ.......................... }

Anatomie	MM. BOUCHARD.
Physiologie	ORÉ.
Physique	MERGET.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Anatomie pathologique	COYNE.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Médecine opératoire	MASSE.
Pharmacie	FIGUIER
Thérapeutique	De FLEURY.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Médecine expérimentale	JOLYET.
Matière médicale	PERRENS.
Clinique médicale	PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	ARNOZAN. RONDOT. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	BOURSIER. PIECHAUD. LAGRANGE. POUSSON.
Accouchements	DENUCÉ. LEFOUR.

SECTION DES SCIENCESANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. { MM. PLANTEAU. FERRÉ. | Histoire naturelle....... M. NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIE.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	CARLES.

CLINIQUES ANNEXES

Clin. méd. des enfants. MM. NÉGRIÉ. | Maladies vénériennes.... MM. VENOT.
Clin. chir. des enfants. PIÉCHAUD | Maladies mentales........ N.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Accouchements.... .... M. LEFOUR, agrégé. | Chimie.......... M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR AUGIS

Chirurgien-major de la Grande-Armée, Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PÈRE

Mon premier guide et mon meilleur ami.

A MA FAMILLE

A MONSIEUR JULES MICHEL

Ingénieur en chef de la Compagnie P. L. M.

Témoignage de profonde reconnaissance.

MEIS ET AMICIS

A MON BIEN CHER MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR P. DENUCÉ

Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Bordeaux, Chevalier de la Légion d'honneur.

Hommage de vive et profonde vénération.

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR MOUSSOUS

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

Hommage de sincère reconnaissance.

A MM. LES DOCTEURS BOURSIER ET POUSSON

Professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Témoignage de reconnaissance pour leur aide et leurs conseils.

A MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A MES AMIS

LES D[rs] R. PRINCETEAU ET J. WOOLONGHAN

Souvenirs d'études et de sincère affection.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549603_0113

INTRODUCTION

En faisant une monographie du traitement par les instillations au nitrate d'argent dans les affections des voies génito-urinaires, affections d'origine blennorrhagique, et en choisissant ce sujet pour notre thèse inaugurale, nous avons voulu surtout montrer les bons résultats de ce traitement qui n'est pas encore employé d'une manière courante.

C'est ainsi que nous avons réuni trente-quatre observations, les unes dues à l'obligeance de MM. les professeurs agrégés Boursier et Pousson, les autres personnelles que j'ai pu recueillir à la clinique libre des maladies des organes génito-urinaires.

Que mes deux maîtres me permettent de les remercier ici de m'avoir inspiré ce travail et donné les conseils qui m'ont été si précieux.

Notre division sera celle-ci.

Chapitre I : Historique de l'instillation de nitrate d'argent, son but, son manuel opératoire.

Chapitre II : Deux paragraphes. (*a*) Application de l'instillation dans l'uréthrite blennorrhagique aiguë ; (*b*) dans l'uréthrite blennorrhagique chronique antérieure et postérieure. (Ce chapitre est accompagné d'un appendice donnant quatre observations de l'instillation argentine employée comme traitement abortif dans l'uréthrite aiguë).

Chapitre III : Dans la cystite blennorrhagique, plus quelques observations de cystites, soit traumatiques, soit post-puerpérales guéries par le même traitement.

Enfin les conclusions que nous croyons devoir tirer des résultats que nous avons vu obtenir dans les différents cas.

Que M. le professeur Moussous, qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de ma thèse, reçoive ici l'assurance d'une profonde reconnaissance pour le dévouement dont il a toujours fait preuve envers les miens, et pour l'affection dont il m'a entouré.

En terminant, je suis heureux de saisir cette occasion de remercier publiquement tous mes maîtres de la Faculté de Médecine de Bordeaux, et en particulier M. le Dr Dénucé, doyen honoraire qui, pendant les trois années que je suis resté dans son service, s'est montré plein de sollicitude envers moi. Qu'ils soient certains que je n'oublierai jamais, dans la carrière que j'ai choisie, leurs leçons, leurs conseils, leur exemple.

DE

L'INSTILLATION DE NITRATE D'ARGENT

DANS LES AFFECTIONS DE L'URÈTHRE ET DE LA VESSIE

de nature blennorrhagique.

CHAPITRE I

DU NITRATE D'ARGENT DANS LES AFFECTIONS DES VOIES GÉNITO-URINAIRES ; SON AVANTAGE EMPLOYÉ EN INSTILLATIONS. MANUEL OPÉRATOIRE.

Le nitrate d'argent est l'ami des muqueuses.

(GUYON. Leçons cliniques).

De tout temps les chirurgiens se sont occupés de l'emploi des topiques dans les affections des voies génito-urinaires et du manuel opératoire nécessaire pour les transporter dans l'urèthre.

Galien essaya à l'aide de cathéters de porter soit des poudres d'alun, soit des composés de sabines, dans le canal. Le moyen-âge ne nous laisse que le souvenir d'injections ; avec la Renaissance commence l'emploi des bougies médicamenteuses qui, nous le verrons tout à l'heure, ont eu leurs défenseurs à notre époque ; citons Jean de Vigo (1460), Alphonse Ferry (1551), Christophe de

Viga (1552). Ambroise Paré, lui, tout en se servant de ces bougies et des mêmes topiques, inventa une sorte de seringue à longue canule qui portait ces agents dans l'urèthre.

A notre époque, Bretonneau, Cullerier, Ricord, Civiale, Jobert de Lamballe emploient encore les bougies des Medici Canaliculi du XVIe et du XVIIe siècles.

Le grand reproche que l'on pouvait faire à ce mode de traitement, était qu'il agissait sur la totalité du canal, et non sur les points atteints d'inflammation. C'est à cet inconvénient que voulurent remédier Lallemand, Chassaignac, avec leurs porte-caustiques, Desormeaux avec ses cautérisations endoscopiques ; mais là encore nouvelle difficulté ; le manuel opératoire était difficile ; il n'était pas possible de déterminer au juste la quantité de caustique employé, et on atteignait difficilement l'urèthre postérieur.

De tous les caustiques ou astringents qui ont été employés dans les différentes méthodes que nous venons d'énumérer rapidement, le nitrate d'argent est certainement celui qui réunit au plus haut degré les qualités requises pour une injection ; car, ainsi que le fait remarquer le Dr Jamin dans sa thèse inaugurale (1), une solution de nitrate d'argent est : au 50e seulement astringente, au 25e cathérétique et au 12e franchement caustique. En outre, les muqueuses supportent admirablement le nitrate d'argent, et longtemps on l'a accusé à tort d'être un caustique profond ; les chirurgiens anglais (2) lui attribuaient leurs insuccès dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre, croyant qu'il laissait des brides cicatricielles ; le contraire arrivait, car en présence des chlorures alcalins de l'urine, le nitrate d'argent devenait chlorure d'argent insoluble, et, au bout de 24 heures, l'eschare qu'il avait produite

---

(1) Jamin, Thèse, Paris, 1883.

(2) Thompson, *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires.* Paris, 1881 (2e édition).

disparaissait sans laisser d'inflammation éliminatrice bien importante.

Le nitrate d'argent était donc un agent thérapeutique des plus efficaces dans les affections uréthrales ; mais comment l'employer? Là encore, nous retrouvons les instruments de Bron, de Chassaignac, de Clerc, de Lallemand; mais ces crayons atteignaient difficilement la partie profonde de l'urèthre antérieur et encore moins l'urèthre postérieur ; en outre, en fondant parfois très vite ils formaient des liquides caustiques violents, donnant naissance à des accidents très graves.

Restaient les injections; mais là encore danger et insuffisance sur lesquels nous reviendrons plus longuement dans le chapitre des uréthrites ; mais disons cependant que, d'après les expériences qui ont été faites, si l'injection est poussée doucement elle ne fait que laver l'urèthre antérieur et ressort immédiatement ; si elle est poussée violemment, elle franchit le sphincter membraneux et séjourne toute entière dans l'urèthre postérieur et dans la vessie. Or le malade qui s'administre lui-même des injections ne sait pas si c'est dans l'une ou l'autre partie de son canal que doit être porté le liquide ; et non seulement le caustique atteint les points malades, mais encore agit sur des surfaces qui n'ont point besoin d'être irritées ; en un mot, le traitement se fait en aveugle, sans dose déterminée, sans grande garantie de succès.

Le problème était donc celui-ci : Porter une solution de nitrate d'argent soit astringente, soit caustique en un point donné du canal ; déposer une quantité voulue et déterminée de cette solution sans toucher aux parties voisines. M. le professeur Guyon résolut le problème en 1867, en présentant à l'Académie de médecine un instrument qui réunissait toutes les qualités requises, c'est-à-dire pouvoir atteindre jusqu'au corps de la vessie, sans difficulté et sans grande douleur, tout en permettant au chirurgien de se rendre compte de ce qu'il rencontrait sur sa route, et agir exclu-

sivement sur ce point en déterminant avec précision la quantité de liquide qui doit être injectée.

C'est ainsi que débutèrent les instillations de nitrate d'argent.

Bien que l'instrument et son manuel opératoire aient déjà été décrits, nous croyons cependant utile de les rappeler en quelques mots.

L'appareil nécessaire aux instillations se compose de deux pièces :

1° Une *seringue* analogue aux seringues de Pravaz, mais deux fois plus volumineuse, dont le piston, à chaque demi-tour qu'on lui imprime, fait sourdre une goutte de liquide ; l'extrémité s'adapte à une canule d'argent longue et mince.

2° Un explorateur en gomme flexible, à boule olivaire, terminée à son sommet par un trou filiforme.

Le calibre de l'explorateur ne doit pas être le même dans tous les cas, et nous verrons tout à l'heure, en étudiant les uréthrites, qu'il est nécessaire d'employer un numéro supérieur lorsque l'on doit agir sur l'urèthre antérieur ; il en est de même des doses des solutions et de la quantité de gouttes que l'on doit instiller.

Quant aux suites de l'instillation, il est bon de prévenir les malades, car, dans certains cas, l'écoulement et la douleur augmentent sitôt après l'instillation, pour cesser au bout de peu de temps.

Pour terminer ce chapitre, nous dirons qu'il est nécessaire que ces instillations soient faites tous les deux jours ; car, ainsi que plusieurs de nos observations le démontrent, un trop long intervalle *ramène* l'affection, détruisant ainsi les bénéfices des premiers jours de traitement. Enfin ce mode d'agir, *qui ne peut être fait que par le chirurgien,* donne plus de garantie d'exactitude et surtout de modération qu'un traitement fait par le malade lui-même, toujours tenté d'exagérer ou de supprimer selon les périodes par lesquelles il passe.

CHAPITRE II

(*a*) DE L'INSTILLATION DE NITRATE D'ARGENT DANS L'URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUE AIGUE. — (*b*) DANS L'URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUE CHRONIQUE.

A. **L'instillation dans l'uréthrite blennorrhagique aiguë.**

Bien que nous n'ayons pas ici pour objet de faire l'anatomie et la pathologie de l'urèthre, il nous semble nécessaire, avant d'entrer dans l'étude du traitement, de rappeler brièvement la structure du canal uréthral, et la marche des affections blennorrhagiques. Car tout le traitement par les instillations de nitrate d'argent repose sur la localisation de l'inflammation, sur l'utilité de rencontrer ces points avec l'explorateur; et, comme nous le disions tout à l'heure, d'agir sur eux et uniquement sur eux.

L'urèthre de l'homme se divise en trois parties. Deux bien connues et bien nettes : l'urèthre antérieur et l'urèthre postérieur, et la troisième dont l'importance clinique est considérable comme nous le verrons plus loin, c'est la portion musculo-membraneuse qui remplit le rôle de sphincter uréthral.

Les nombreuses expériences que l'on peut répéter et qui sont répétées journellement prouvent l'occlusion complète de ce sphincter, empêchant la communication continuelle de l'urèthre antérieur avec l'urèthre postérieur. Lorsque l'on pratique l'examen avec un explorateur de calibre moyen (16-17) on remarque que l'olive suit facilement le canal jusqu'au niveau de la portion membraneuse, là elle bute et l'on éprouve une légère résistance, qui chez certains sujets nerveux est plus accentuée et qui a pu, comme

une de nos observations le démontre, faire prendre ce simple spasme pour un rétrécissement; si l'on insiste, l'explorateur franchit ce détroit et est comme *aspiré* ensuite dans l'urèthre postérieur; quand on le retire, le talon de la boule, en quittant le sphincter, reçoit comme un léger claquement très facile à percevoir à une main un peu exercée.

Qu'il me soit permis de rappeler les expériences faites par le Dr Jamin à ce sujet :

1° Ayant injecté dans l'urèthre postérieur une solution d'acide sulfurique et d'eau, il retira sa sonde et introduisit un explorateur dont la boule était recouverte d'un capuchon de papier bleu de tournesol, dans le cul-de-sac du bulbe; au bout d'une heure et demie de séjour, le papier retiré ne présentait pas la moindre trace de rouge.

2° Injectant *à canal ouvert* une solution d'eau teintée soit d'encre, soit d'iode sur des cadavres, le Dr Jamin voyait au fur et à mesure le liquide sourdre par l'espace laissé libre entre la canule et les parois du méat; et, fendant dans la longueur les verges de ces cadavres, il ne trouvait pas une goutte du liquide en arrière du sphincter. Mais si on agit à canal fermé, au bout de 6 à 7 grammes de liquide injecté, l'urèthre antérieur se trouve rempli, le sphincter forcé et la solution pénètre dans la portion postérieure.

Ces quelques considérations vont nous servir dans l'étude de la marche de l'uréthrite blennorrhagique aiguë, dans l'explication de la transmission du processus inflammatoire dans les parties profondes de l'urèthre.

La blennorrhagie débute généralement dans la fosse naviculaire, elle se propage de proche en proche et d'avant en arrière jusqu'au cul-de-sac du bulbe où elle s'installe et où elle doit guérir; nous disons où elle doit guérir, car pour que le pus blennorrhagique passe dans l'urèthre postérieur, nous croyons qu'il faut différentes causes : manœuvres intempestives dans le canal, injections

faites par le malade, sans soins, ou enfin un état général particulier.

Il n'est pas rare qu'au début d'une chaudepisse un malade, soit qu'il ait de la rétention d'urine, soit que son médecin ou lui-même veuille arrêter « les commencements de rétrécissements » n'ait subi plusieurs cathétérismes, à la suite desquels des orchites, des cystites, etc., se sont produites. Quelle en est la cause? Uniquement la propagation du virus dans l'urèthre postérieur, propagation faite par la sonde ou la bougie qui, en parcourant l'avant-canal a ramassé du pus et lui a fait franchir le sphincter uréthral. Et, alors, on voit l'écoulement diminuant au fur et à mesure que l'urèthre antérieur se guérit; mais à chaque miction le pus accumulé derrière la portion membraneuse, est rejeté avec l'urine.

Quant aux injections, il est facile de comprendre, d'après les expériences dont nous parlions tout à l'heure, quel en sera le résultat si elles sont exécutées sans précaution.

Si le malade en se donnant son injection n'appuie pas fortement les parois de son méat contre la canule, en un mot, s'il se donne une injection à canal ouvert, le liquide rejaillira au fur et à mesure sans atteindre le cul-de-sac bulbaire et nous savons que c'est là que siège presque toujours l'affection.

Si au contraire, et c'est ce qui arrive le plus souvent, il pratique l'injection à canal fermé, il va se produire le même inconvénient que celui que nous avons signalé pour le cathétérisme, le liquide chassé avec force remplit l'avant-canal, le lave, et forçant l'entrée du sphincter, entraîne avec lui le pus qu'il a rencontré dans l'urèthre postérieur.

Quant aux états généraux de certains malades, nous n'expliquerons pas, mieux que ceux qui nous ont devancé la raison qui rend moins puissant le sphincter uréthral chez les tuberculeux, les scrofuleux, les rhumatisants ; nous constaterons avec eux, que

chez ces diathésiques, les uréthrites blennorrhagiques passent presque toujours à l'état chronique dans l'urèthre postérieur, accompagnées de cystite et surtout de récidives.

Les instillations de nitrate d'argent remédient aux inconvénients que nous venons de signaler ; mais il est bon de les pratiquer le plus près possible du début de l'écoulement, et sur des sujets qui n'ont encore rien tenté sur leur canal. Avant de citer les observations, tant personnelles que dues à l'obligeance de M. le professeur Pousson, donnons un résumé de 17 cas d'uréthrites blennorrhagiques vierges de toute manœuvre uréthrale signalés par le Dr Jamin.

Sur 17, 11 fois l'uréthrite est restée dans l'urèthre antérieur, et, prise après une moyenne de 3 à 4 jours d'écoulement, a été guérie totalement par les instillations (de 8 à 19 faites tous les deux jours) avec une solution de nitrate d'argent au 50e.

Les six autres se sont propagées à l'urèthre postérieur, mais chez des sujets tuberculeux ou strumeux. Il n'y a pas eu de guérison, mais deux fois une amélioration notable s'est produite.

Pourquoi est-il utile d'agir le plus près possible du début de l'écoulement ?

On sait que l'inflammation est provoquée par l'évolution du gonococcus de Neisser (1878), et le Dr Licht, dans sa thèse inaugurale (1), donne des indications des plus concluantes au sujet des endroits où les gonocoques se *reposent* et se développent de préférence. Ce sont des points réunis en chapelet ou dispersés, libres ou à l'intérieur des leucocytes ; ils abandonnent rapidement la couche muqueuse de l'urèthre pour pénétrer entre les cellules épithéliales, et là prolifèrent rapidement (2) ce qui explique le

---

(1) Licht (Thèse de Nancy).

(2) Conférences sur la maladie de l'urèthre de M. Pousson, janvier 1888. *Gazette des Sciences Médicales.*

procédé de raclage employé par certains chirurgiens dans les uréthrites déjà anciennes avant de pratiquer l'instillation.

Cette instillation ne doit point être faite dans l'uréthrite *antérieure* comme dans l'uréthrite postérieure ; il faut se servir dans le premier cas d'un explorateur assez volumineux, c'est-à-dire remplissant bien le canal, et, une fois l'instillation faite, le laisser quelque temps dans l'urèthre, afin, comme nous avons tâché de l'expliquer plus haut, d'empêcher le rejet immédiat du caustique. La quantité de gouttes instillées doit varier entre 4 et 8, la solution doit être au 50e (Guyon) ou au 30e (Pousson).

Nous réunissons à la fin du deuxième paragraphe du chapitre II toutes les observations sur les uréthrites, dues à l'obligeance de MM. Boursier et Pousson ou recueillies par nous à la clinique libre du cours Tourny.

B. L'instillation dans l'uréthrite blennorrhagique chronique antérieure ou postérieure.

Beaucoup plus souvent que pour l'uréthrite blennorrhagique aiguë, nous avons eu l'occasion de voir appliquer le traitement de l'instillation de nitrate d'argent dans l'uréthrite blennorrhagique chronique, et cela par une raison bien simple. Les malades soignent ou font soigner leur chaude pisse d'après ce qu'ils savent ou croient savoir, et d'après les on dit et les recettes qu'on leur donne de tous côtés ; ils s'en inquiètent comme état aigu mais pas autrement ; pour beaucoup la goutte matinale, le goutte militaire est une conséquence forcée de leur affection ; ce n'est qu'à la longue, soit qu'ils voient l'écoulement augmenter, soit que certaines complications surviennent, soit enfin qu'ils s'imaginent avec terreur être atteints de spermatorrhée, qu'ils se décident à venir consulter un médecin.

Nous avons dit tout à l'heure que certains malades croyaient la

chronicité inhérente à la blennorrhagie aiguë ; cette croyance est fausse, et pourtant le fait est fréquent. Quelles sont donc les causes de l'uréthrite chronique? et à quoi peut-on reconnaître que l'état chronique a succédé à l'état aigu?

Ce dernier point a donné lieu à bien des discussions. La variabilité de temps de la période d'acuité rend insuffisante la *théorie de la durée ;* ne voit-on pas un blennorrhagique ne souffrir que trois semaines, tandis que chez un autre on verra les accidents aigus continuer six mois et même davantage ?

Le docteur Fournier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ainsi que d'autres auteurs diagnostiquent l'uréthrite chronique d'après le peu de coloration de l'écoulement et son apparition le matin seulement.

C'est bien en effet un état chronique, mais nous pensons qu'il y a un état intermédiaire, état que mon maître, M. le professeur agrégé Pousson a désigné avec beaucoup de justesse sous le nom d'uréthrite blennorrhagique *prolongée.* « C'est le moment, dit-il, où les phénomènes inflammatoires du canal se sont apaisés au point de permettre la miction et les érections sans douleur, et où l'écoulement moins abondant est plus fluide et moins coloré (1) ».

Nous avons parlé tout à l'heure des causes déterminant le passage de l'état aigu à l'état chronique. Nous en connaissons déjà plusieurs, mentionnées dans le paragraphe précédent : ce sont celles émanant d'un mauvais traitement, soit les cathétérismes intempestifs, soit les injections mal faites entraînant le pus blennorrhagique au-delà du sphincter membraneux, soit les émollients administrés en même temps que les balsamiques.

D'autre part, les écarts de régime, fatigue, marche forcée, alcool, coït, masturbation, et même simplement les lectures ou fréquentations produisant l'érection.

---

(1) Leçons sur les maladies de l'urèthre (D. A. Pousson), *Gazette hebd. des sciences médicales,* 15 janvier 1888.

Et enfin, la grande cause que l'on retrouve dans toute affection des muqueuses, les diathèses : le rhumatisme, la scrofule, la tuberculose et même le lymphatisme, agissent non pas seulement parce que le malade en est atteint mais aussi parce qu'il possède des antécédents héréditaires.

Beaucoup aussi ont eu des blennorrhagies antérieures guéries ou que l'on croit guéries ; car ne reste-t-il pas dans l'urèthre postérieur quelques vieux reliquats pouvant par une cause ou par une autre, déterminer un nouvel écoulement? Encore un point à discuter et à éclaircir ; quoi qu'il en soit, nous avons vu des individus, ayant déjà été atteints plusieurs fois, paraissant complètement guéris, venir consulter pour savoir *pourquoi à chaque instant ils étaient contaminés,* alors même que le matin ils ne voyaient pas la moindre goutte. On introduisait un explorateur, et, après avoir franchi la portion membraneuse, en retirant la sonde on voyait une goutte de pus sur le talon de la boule.

L'uréthrite était donc là, à l'état latent, et semblant attendre le moindre écart violent de régime pour reparaître.

Il ne faudrait pas cependant en conclure que l'uréthrite chronique se trouve presque toujours dans l'urèthre postérieur ; c'était et c'est encore l'opinion de beaucoup d'auteurs ; certains d'entre eux vont même jusqu'à placer dans la prostate l'origine des écoulements chroniques de l'urèthre ; l'erreur, que nous croyons avec MM. Guyon, Jamin, Pousson, que l'uréthrite postérieure est la rareté ; l'erreur, disons-nous, vient de ce que le siège habituel de la blennorrhée chronique est le cul-de-sac du bulbe, et la douleur se fait sentir au niveau de l'aponévrose périnéale moyenne.

Et, en effet, comment expliquer, s'il en était autrement, le passage du processus inflammatoire au-delà du sphincter membraneux dans l'état chronique?

Nous avons vu, précédemment, qu'alors que la blennorrhagie était aiguë, il fallait, à part les états diathésiques, de mauvaises

applications thérapeutiques, soit injections, soit cathétérisme, pour porter l'affection dans l'arrière-canal.

La portion membrano-prostatique sera donc encore mieux épargnée, dans la chronicité, puisque l'inflammation aura perdu de son intensité.

Voilà donc deux classes d'uréthrites chroniques, l'une antérieure, l'autre postérieure, souvent réunies cependant comme nous le verrons tout à l'heure.

L'uréthrite chronique antérieure se vérifie facilement, surtout lorsque l'on agit en se basant sur la dualité du canal. Le malade interrogé sur son affection, déclare que, le matin à son réveil, il voit, soit spontanément, soit en pressant d'arrière en avant sa verge, une petite goutte, tantôt incolore, tantôt d'un blanc laiteux. D'où peut venir cette goutte, sinon de l'urèthre antérieur? Nous avons vu déjà, d'après les expériences qui ont été faites, qu'une cinquantaine de gouttes instillées au-delà du sphincter, restaient dans l'arrière canal, tandis que deux ou trois gouttes déposées au fond du cul-de-sac du bulbe apparaissaient aussitôt au méat, si on n'avait pas soin d'avoir une sonde à boule suffisamment volumineuse pour obstruer absolument le canal. Or, pendant la nuit, le sphincter est resté hermétiquement clos, et peu à peu le suintement uréthral s'est formé en gouttes qui d'elles-mêmes ont gagné l'orifice; aussi dans la journée, grâce aux mictions fréquentes qui lavent ou balayent le canal, ne voit-on plus d'écoulement, si ce n'est après de longs intervalles entre deux besoins d'uriner.

Mais là ne doit pas se borner l'examen pour affirmer l'uréthrite antérieure; il faut explorer le canal. Armé d'un explorateur à boule olivaire (n° 16 ou 18), le chirurgien étudie l'urèthre de son malade; il descend jusqu'à ce qu'il sente buter la boule contre le sphincter; c'est ce fait seul qui doit le renseigner, et non la plus ou moins grande quantité de sonde introduite, car rien n'est plus

variable que la longueur du canal. Ramenant lentement son instrument, il voit sur le talon de la boule des sécrétions amassées; il recommence plusieurs fois ce *ramonage* de manière à bien nettoyer toute la région. Pour plus de précaution, on peut pratiquer un lavage à *canal ouvert*. Introduisant alors l'explorateur dans l'urèthre postérieur on répète la même manœuvre, et si la boule, en revenant, ne ramène aucune sécrétion, il est bien certain que l'on est en face d'une uréthrite antérieure.

M. le professeur Guyon donne en chiffre la moyenne des deux affections :

Sur 103 malades atteints d'écoulements chroniques, 74 fois la sécrétion siégeait dans l'urèthre antérieur et 29 fois seulement dans l'arrière canal (1).

C'est donc dans le cul-de-sac du bulbe que siège le plus souvent la blennorrhée chronique, c'est donc là que doit aller l'instillation de nitrate d'argent en petite quantité, et, comme nous l'avons dit, avec une boule assez volumineuse pour retenir la solution quelque temps sur les points attaqués.

Quant à l'uréthrite chronique postérieure qui s'accompagne souvent, disons-le en passant, d'uréthrite antérieure, elle existe, mais en proportion de 3/10 comme on vient de le voir. Les deux phénomènes qui l'accompagnent sont la fréquence des mictions (qui n'existe pas dans l'uréthrite antérieure) et l'écoulement.

La fréquence des mictions, que les malades et quelquefois même les médecins prennent pour de la cystite du col, est un fait presque constant, et il semble donner raison à M. le professeur Guyon qui regarde cette portion de l'urèthre comme le prolongement du col vésical. Quant à l'écoulement, il se produit de plusieurs façons. Si l'uréthrite est double, c'est-à-dire siège dans l'un et l'autre canal, la goutte matinale ou militaire apparaîtra

(1) *Annales des maladies des voies génito-urinaires*. Leçon de M. Guyon (1883).

également, et nous avons le moyen de reconnaître lequel des deux urèthres est atteint ou s'ils le sont tous les deux. Mais il reste la sécrétion qui demeure en deçà du sphincter membraneux; et c'est elle qui frappe et inquiète le plus le malade.

Ce pus qui s'accumule contre l'obstacle, qui *se lie,* est violemment entraîné par le premier jet d'urine, et cela sous forme de bouchons blanchâtres, de dépôts flottants dans le liquide; aussi il est fréquent de voir les patients vous apporter leur urine pour vous signaler avec effroi ces filaments en suspension.

Si la sécrétion est plus abondante, si la quantité de pus accumulé contre le sphincter uréthral est augmentée, la portion membraneuse se trouve distendue et les muscles éjaculateurs entrant en jeu par suite d'action réflexe, il se produit une sorte d'éjaculation qui rejette au dehors le trop plein; le même phénomène se produit aussi lorsque, en allant à la garde-robe, le malade est obligé de faire certains efforts pour expulser le bol fécal. Toujours enclin à la tristesse et à l'hypocondrie, il voit dans cet écoulement brusque une perte séminale, et s'épouvante d'un dépérissement dont il se croit menacé à courte échéance. Si on examine au microscope ces dépôts, ces produits de l'uréthrite, on trouve du mucus qui retient des leucocytes et des cellules épithéliales, mais jamais l'on n'a reconnu la présence d'un spermatozoïde vivant ou mort. Quant au liquide prostatique, l'examen microscopique ne laisse aucun doute sur la différence qui existe entre lui et le pus qui s'écoule dans l'uréthrite. Il possède surtout comme éléments propres des granulations graisseuses à centre clair et à bord obscur qui donnent au liquide en grande partie sa coloration (1).

L'uréthrite chronique profonde est donc le résultat d'une influence mécanique ou diathésique se produisant soit pendant la

---

(1) Robin, *traité des humeurs*, p. 445.

période aiguë soit pendant le cours d'une uréthrite chronique antérieure.

Le manuel opératoire sera plus simple pour la région postérieure que pour l'avant-canal, car on n'a pas à redouter le rejet immédiat de la solution; aussi pourra-t-on employer une plus grande quantité de liquide; l'explorateur ayant franchi le sphincter membraneux, on instillera XV, XX et jusqu'à XXX gouttes d'une solution au 50^e^ ou au 30^e^, et l'on pourra retirer immédiatement l'instrument.

Sitôt après l'instillation, qui est quelquefois douloureuse, il n'est pas rare de voir l'écoulement augmenter le soir même, puis diminuer et reparaître à l'instillation suivante; quant aux malades chez lesquels ce traitement provoque non seulement de la douleur, mais une aggravation *permanente* de symptômes, il faut s'arrêter; on se trouve selon toute probabilité en face de tuberculeux; devant cette diathèse, notre arme s'émousse et nous restons impuissants.

Avant de citer les quelques observations inédites qui nous ont été données ou que nous avons pu recueillir personnellement à la clinique libre de M. le professeur Pousson, nous citerons celles qui terminent l'ouvrage remarquable et qui nous a beaucoup servi du docteur Jamin.

Il donne 103 observations. Sur les 74 cas d'uréthrite chronique antérieure traitée par les instillations de nitrate d'argent, cinquante-cinq fois guérison absolue, onze fois amélioration notable, six fois les malades ont cessé de venir avant la fin du traitement, et deux fois insuccès.

Les 29 cas d'uréthrites chroniques postérieures, traitées également par les instillations, donnent les résultats suivants : quinze ont guéri totalement; sept ont été améliorés, deux étaient encore en traitement, et enfin cinq étaient tuberculeux et n'ont donné

aucun résultat. Le docteur Pouliot, dans sa thèse inaugurale (1), cite quatre observations d'uréthrites chroniques profondes traitées de la même façon.

Observation V. — Uréthrite chronique profonde. Dix instillations nitrate d'argent. Guérison.

Observation VI. — Uréthrite chronique profonde, rétrécissement léger au niveau du bulbe (explorateur n° 13). Instillations nitrate d'argent, guérison, puis dilatation sans retour d'écoulement.

Observation VII. — Uréthrite chronique des portions membraneuses et prostatiques de l'urèthre, léger rétrécissement au niveau du bulbe laissant passer l'explorateur n° 16. Pertes spermatiques (?). Instillations. Guérison.

Observation VIII. — Rétrécissement commençant, unique. Inflammation de tout le canal, sans cystite du corps. Instillation. Grande amélioration.

---

(1) Pouliot, These, Paris, 1872.

APPENDICE AU CHAPITRE II

DU TRAITEMENT ABORTIF PAR LES INSTILLATIONS

Avant de commencer les observations relatives à l'uréthrite aiguë, prolongée, chronique antérieure ou postérieure, nous citons quatre observations d'uréthrites blennorrhagiques aiguës, soignées par les instillations argentines comme traitement abortif. Trois sont des succès, l'autre n'a pas donné le même résultat.

Notre maître, M. le D[r] Pousson, en pratiquant cette méthode, n'affirme point réussir toujours; il l'a essayée et a réussi, pour la première fois, en novembre 1887 (Observation I). Voici, du reste, ce qu'il nous dit à ce sujet :

« J'ai tenté ce moyen plusieurs fois chez des blennorrhagiques » récidivistes, pris tout à fait au début de leur écoulement, et j'ai » complètement échoué. Chez tous, d'ailleurs, je me suis bien » gardé de poursuivre quand même le but proposé, et dès les » 2 ou 3 premiers jours, voyant que la médication restait sans » résultat, je me suis empressé de la supprimer. Je suis sûr de » n'avoir ainsi nullement aggravé l'état de mes malades, je suis » sûr aussi de n'avoir point allongé par cette intervention hâtive, » mais prudente, la durée de la maladie (V. Observation III) ».

Nous n'entrerons pas ici dans la discussion de ce traitement, nous n'avons pas assez de preuves; nous nous bornons donc à signaler les faits et à expliquer la méthode à suivre.

Voici comment procède M. le D[r] Pousson :

Le malade étant tout à fait au début de son uréthrite, c'est-à-dire commençant à souffrir en urinant, son gland étant un peu

rouge, son méat laissant suinter un peu de sécrétion muco-purulente, en un mot la blennorrhagie datant de quelques heures, le chirurgien introduit l'explorateur à 3 centimètres environ dans le canal, ayant soin de choisir une boule qui n'obstrue pas la lumière du canal d'une façon complète ; il instille de 6 à 10 gouttes d'une solution nitratée au 30e. Le liquide revenant aussitôt au méat, baigne à son passage la fosse naviculaire. Il prescrit en outre une solution ainsi composée : Nitrate d'argent, 0,25 centig., Laudanum de Rousseau, 8 gouttes ; eau distillée, 100 gr. Avec cette solution, le malade doit se faire matin et soir un lavage à *canal ouvert;* si, au bout de 2 à 4 jours, l'écoulement ne s'est pas arrêté, si le gland se tuméfie, cesser aussitôt et ordonner le traitement émollient (Bains, Tisanes).

OBSERVATION I

Communiquée par M. le Docteur Pousson.

Uréthrite aiguë antérieure. Traitement abortif. Guérison.

M. S..., 29 ans, syphilitique depuis 6 ans, a eu plusieurs blennorrhagies. Sa constitution est vigoureuse, il jouit d'une bonne santé, et est seulement atteint de céphalée opiniâtre, conséquence de la syphilis antérieure et pour laquelle je lui donne mes soins depuis quelque temps.

La dernière blennorrhagie qui remonte à plusieurs années n'avait laissé aucun écoulement. Le 31 octobre 1887, M. S..., se présente dans mon cabinet, se disant atteint d'une nouvelle blennorrhagie dont il a constaté le début la veille au soir, et me priant en conséquence de la faire avorter. Le cas me paraît tentant pour essayer le traitement abortif sur cette uréthrite de date récente, et je souscris au désir de mon client, l'avertissant bien du peu de foi que j'ai dans l'issue de ma tentative.

Bien que je n'aie pas recherché la présence de gonococcus de Neisser dans le liquide de l'écoulement, il n'est guère douteux pour moi que j'aie affaire à une uréthrite blennorrhagique. En effet, M. S..., a vu survenir les

premiers symptômes d'inflammation (prurit au méat, sécrétion agglutinant les lèvres, légère cuisson au passage de l'urine) 4 jours après un unique coït sans excitation préalable avec une vieille maîtresse sur la fidélité de laquelle il ne se fait pas d'illusion. L'écoulement encore peu abondant a bien tous les caractères du pus blennorrhagique ; le gland est un peu tuméfié et sensible, le méat légèrement rouge, la douleur en urinant assez vive. J'instille 6 gouttes de la solution argentine à 1/30 en portant la boule de l'explorateur perforé à trois centimètres du méat, de façon à ne toucher que la partie malade du canal. Cette instillation détermine une cuisson parfaitement tolérable ; en outre, je prescris la solution suivante : Nitrate d'argent, 0,25 centigr. ; Laudanum de Rousseau, VIII gouttes ; eau distillée 100 grammes, et je recommande au malade de se *laver largement* avec elle matin et soir, la partie antérieure du canal.

Trois jours après, le 3 novembre, M. S..., vient me trouver m'annonçant sa guérison. Je constate, en effet, que le gland, le méat, la fosse naviculaire ont tout à fait leur aspect normal. La pression récurrente du canal ne fait sourdre aucun liquide au méat ; la miction n'est nullement douloureuse. En prévision d'un retour offensif qui serait loin de me surprendre, je conseille de continuer encore pendant deux jours les lavages nitratés, et j'ajoute 4 capsules de Santal par jour.

M. S... est resté parfaitement guéri.

OBSERVATION II

Due à l'obligeance de M. le Docteur Pousson.

Uréthrite aiguë intérieure. Traitement abortif. Guérison.

M. C..., employé des postes, a déjà été soigné par moi durant l'été 1887 pour une uréthrite blennorrhagique prolongée (voir dans les observations relatives à l'uréthrite chronique l'histoire de ce malade, observation VIII.) Il se présente dans mon cabinet le 14 janvier 1888 avec une uréthrite franchement aiguë contractée par un coït datant de 6 jours, et qui s'est manifestée il y a 36 heures, c'est-à-dire la veille au soir. Le gland est peu tuméfié, le méat très légèrement rouge et éversé, l'écoulement

muco-purulent sous forme de grosses gouttes jaunâtres. Peu de douleurs en urinant.

Je fais, séance tenante, une instillation de 10 gouttes de solution nitratée à 1/30 en portant la boule de mon instillateur à 4 centimètres du méat. La boule un peu petite ne remplit pas la lumière du canal, de sorte que le liquide reflue du point injecté vers le méat balayant le canal à son passage. Je conseille de plus au malade de faire matin et soir une injection à *canal ouvert* avec la solution à : 0,25 centigr. de nitrate d'argent sur 100 gr. d'eau, et je le prie de revenir dans deux jours. Il se présente le 16 janvier et m'annonce qu'il ne coule plus. En effet le méat n'est plus rouge, plus de douleur à la miction, plus de sécrétion à la pression. Je n'ai pas revu le malade, mais je considère la guérison comme définitive.

OBSERVATION III

Communiquée par M. le Docteur Pousson.

Uréthrite aiguë. Traitement abortif. Insuccès, mais pas d'aggravation de l'état du canal. Uréthrite guérie plus tard par les instillations de nitrate d'argent.

M. X..., 27 ans et demi, employé de commerce, a fait son service militaire dans la cavalerie et a contracté à cette époque (il y a trois ans) une blennorrhagie. Pendant près de 18 mois, cette uréthrite est restée, dit-il, à l'état aigü. Le copahu à l'intérieur, le permanganate de potasse, le bismuth, le sulfate de zinc en injection furent successivement employés et échouèrent contre cet écoulement qui, après s'être compliqué d'une double orchite à bascule, passa à l'état de goutte militaire. Un très grand nombre de traitements furent encore dirigés contre elle, entre autres les bougies Raynal au sulfate de zinc, qui eurent pour effet, un beau jour, de provoquer une attaque de rétention d'urine. Vers le commencement de septembre 1887, le malade a été pris subitement d'envies fréquentes d'uriner (10 à 15 fois dans les 24 heures) qui l'obligeaient à se lever 4 et 5 fois dans la nuit. En même temps, il remarquait que ses urines étaient troubles et laissaient déposer du pus. C'est pour cela qu'il vint une première fois me consulter en novembre 1887. A ce moment, le canal antérieur était parfaitement sain,

et je reconnus l'existence d'une uréthro-cystite que les instillations de la solution argentine guérirent radicalement.

Le 16 février 1888, M. X... revient en me racontant que le mardi gras, après être monté à cheval, et avoir fait un bon dîner, il a éprouvé des picotements au méat, aperçu un léger suintement, et ressenti une légère cuisson en urinant. Huit jours auparavant, il aurait, dit-il, pratiqué un coït suspect. Je n'hésite pas à voir chez lui l'invasion d'une nouvelle uréthrite blennorrhagique et je consens sur sa demande formelle (il est sur le point de se marier) à essayer du traitement abortif.

J'instille à cet effet dix gouttes de la solution argentine au 30^{me} et à 3 centimètres du méat; le liquide refluant lave la fosse naviculaire et détermine à son passage une sensation de brulûre assez vive. Je conseille en outre deux lavages par jour de l'avant canal avec la même solution que pour les autres.

Deux jours après, M. X... revient dans mon cabinet; l'écoulement a considérablement augmenté, il est jaune, épais, crémeux; le méat est très rouge, évasé, le gland congestionné et douloureux à la pression. Je prie le malade de renoncer à l'idée d'obtenir l'avortement de sa blennorrhagie, et j'institue la médication émolliente (tisane, bains).

Le malade reste dix jours sans me consulter, et, dans l'intervalle, il fait un voyage d'affaires loin de Bordeaux sans aucune aggravation de sa maladie. En effet, je constate que l'écoulement est modéré; il est séreux, fluide, grisâtre. Je crois pouvoir commencer les instillations modificatrices au nitrate d'argent et j'instille au cul-de-sac du bulbe 10 gouttes de la solution au 30^{me}. Je les renouvelle tous les 2 ou 3 jours pendant 2 semaines et le 13 mars, le malade est complètement guéri, car ni la pression de son canal ni son *ramonage* avec la boule exploratrice ne ramènent la moindre goutte purulente. Seulement, M. X... se plaint d'envies fréquentes d'uriner, et l'exploration du canal prostatique et du col de la vessie est très sensible. Il existe très vraisemblablement une nouvelle poussée d'uréthro-cystite pour laquelle j'ai commencé le traitement par les instillations dans l'arrière-canal.

OBSERVATION IV

(communiquée par le malade lui-même).

Uréthrite blennorrhagique aiguë. Traitement abortif. Guérison.

X..., 24 ans, interne des hôpitaux.

Antécédents urinaires. — Une première blennorrhagie contractée vers la fin de juillet 1887. Elle présente les symptômes suivants : douleurs vives en urinant, pus séreux, mal lié, peu abondant. Vers la fin du 15e jour, X... essaie des injections au sublimé à très faible dose, il prend du bi-carbonate de soude à l'intérieur, mais rien ne change dans son état.

A ce moment, et vers la fin de la cinquième semaine, sous l'influence de fatigues dues à la préparation d'un concours, à des veillées, à des marches prolongées, grâce aussi à des injections maladroites à *canal fermé*, X..., qui a d'ailleurs négligé l'usage du suspensoir, est atteint d'une orchite gauche au commencement de septembre. Elle cède le quinzième jour aux cataplasmes, lorsque une orchite droite se produit le dix-huitième. Même traitement ; cette orchite évolue dans une dizaine de jours, au bout desquels le malade, ayant marché prématurément, est pris d'une funiculite droite, disparue après trois jours d'émollients et de repos (à noter : à chaque évolution, fièvre).

L'écoulement reparaît, avec un peu de cystite dans son urine. Puis ces phénomènes s'amendent, la suppuration se tarit (capsules de Santal) et enfin la guérison est complète vers la fin de novembre.

État actuel. — Deuxième blennorrhagie, trois mois après la première, le coït suspect a lieu le 1er mars 1888 ; le 3 mars, X... danse toute la nuit, et boit une certaine quantité d'alcool.

Le 6 mars, léger picotement au méat. Le lendemain, douleurs cuisantes après la miction. Les bords du méat ne sont pas tuméfiés ; une goutte de pus se présente à l'entrée du canal.

Le 7 : même état.

Le 8 mars : X... s'adresse à M. le Dr Pousson qui lui propose des instillations argentines comme moyen abortif.

Séance tenante, première instillation de 10 gouttes d'une solution au

30e à 3 centimètres du méat (même solution pour le lavage que pour les trois autres observations).

L'instillation est douloureuse, le jour même, écoulement plus abondant.

Le 10 mars : Deuxième instillation, douleurs un peu moins vives, l'écoulement est moins abondant.

Le 12 mars : Au matin, il n'y a plus que quelques gouttes de pus franc, et dans la journée presque rien. Troisième instillation.

Le 13 mars : Une fausse membrane grisâtre ayant gardé l'empreinte du canal est expulsée pendant la miction. Plus de douleurs, plus d'écoulement.

Le 15 mars : Quatrième instillation.

Le 16 mars : Expulsion d'une nouvelle membrane plus petite.

Le huitième jour la guérison est assurée.

On peut remarquer que, dans cette observation, il a fallu plus de temps et plus d'instillations que pour les autres ; mais il est à remarquer aussi que le malade a attendu trois jours avant de se présenter pour subir le traitement.

OBSERVATION V (personnelle)

Uréthrite blennorrhagique aiguë.

M. Ernest C..., âgé de 35 ans, employé dans des bureaux, vient nous trouver le 2 février de cette année ; depuis quinze jours, il est atteint d'une uréthrite blennorrhagique aiguë.

Après un assez bon repas, il s'est laissé aller à un coït, suspect d'après lui. Comme il est marié et que sa femme absente va revenir, et qu'autrefois il a déjà eu deux chaudepisses qui lui ont duré fort longtemps, il est très inquiet.

C'est un homme blond, robuste, sans aucun antécédent que ses deux blennorrhagies qui remontent à 6 et 8 ans. A l'examen, rien d'anormal ; la verge est rouge, un peu douloureuse à la pression, et le méat laisse couler un liquide jaunâtre. Nous lui prescrivons des capsules de Santal et le jour

même nous lui faisons une première instillation de nitrate d'argent de 5 gouttes au 30^{me} dans l'urèthre antérieur, au cul-de-sac du bulbe.

Le 4 février, il revient déclarant avoir souffert et coulé davantage pendant la journée et la nuit du 2 courant et après l'instillation ; mais le lendemain cette recrudescence avait disparu. Ce jour-là deuxième instillation, 6 gouttes ; le soir légère douleur, l'écoulement n'augmente pas.

Le 7 février, troisième instillation, et ainsi jusqu'au 15 février c'est-à-dire sept instillations ; à partir de ce moment, la douleur, qui allait en diminuant, a disparu, et l'écoulement presque incolore se traduit par une petite goutte en pressant fortement le canal. Nous lui faisons une dernière instillation, lui recommandant de revenir si de nouveaux accidents se reproduisaient ; ne l'ayant pas revu, nous pouvons conclure à une guérison complète.

OBSERVATION VI

Due à l'obligeance de M. le Dr Pousson.

Uréthrite blennorrhagique aiguë.

M. X..., 20 ans, étudiant en droit, garçon d'une très bonne santé et extrêmement vigoureux, vient me consulter, le 7 juin 1887, à la sixième semaine d'une uréthrite aiguë franche complètement localisée au canal antérieur et au bulbe. L'écoulement est peu abondant, séreux, mais tache encore le linge assez largement dans la journée. Instillation de 15 gouttes de la solution nitratée au 30^{e}. Dès le lendemain, l'écoulement a notablement diminué.

Le 9 juin, seconde instillation (12 gouttes).

Le 11 juin, troisième instillation ; l'écoulement n'est plus que nocturne.

Le 18 juin, le suintement est insignifiant ; je fais une quatrième instillation. Je n'ai pas revu le malade, mais il y a tout lieu de croire qu'il est guéri.

OBSERVATION VII

Communiquée par M. le Dr Pousson.

Uréthrite blennorrhagique aiguë.

Z..., âgé de 27 ans, cocher, d'une forte constitution, est atteint de la première blennorrhagie depuis 15 jours. L'écoulement a été très abondant, mais le malade n'a pas trop souffert et a continué ses occupations, se contentant de prendre quelques bains et de boire de la tisane émolliente. Lorsque je le vois pour la première fois, le 28 février 1887, l'écoulement est encore abondant, mais presque séreux et incolore : le méat est un peu rouge, le gland tuméfié, légère sensibilité en urinant. Rien du côté de l'urèthre postérieur. Trouvant l'inflammation encore trop aiguë, je renvoie le malade à huitaine pour commencer le traitement par les instillations.

Le 7 mars, l'écoulement, toujours abondant, est plus fluide, plus séreux; il n'y a plus de douleur à la miction ; méat et gland, aspect normal. Instillation de 15 gouttes de la solution argentine au 30e dans le cul-de-sac du bulbe.

Le 11 mars, l'écoulement a diminué, mais cependant est encore abondant ; deuxième instillation (20 gouttes).

Le 15 mars, troisième instillation. A partir de ce moment, le malade, coulant en très petite quantité, cesse de venir me voir ; il continue son métier et ne fait plus rien contre son uréthrite.

Cette observation est insuffisante pour prouver l'efficacité des instillations nitratées dans l'uréthrite aiguë puisque le malade s'y est soustrait ; mais, d'après le mieux sensible qui s'est produit dès la troisième instillation, on peut supposer que, s'il avait eu plus de patience, on aurait obtenu un résultat complet.

OBSERVATION VIII

Communiquée par M. le Dr Pousson.

Uréthrite blennorrhagique antérieure prolongée.

C..., employé des postes, 26 ans, beau garçon brun, vigoureux, m'est adressé le 7 juillet 1887 par mon excellent confrère et ami, le Dr Peyre, pour un écoulement uréthral datant de près de deux mois et qui a résisté à

toutes les médications rationnelles employées par ce médecin instruit. Toutes les lésions sont localisées dans l'urèthre antérieur, ainsi que l'examen de l'appareil génito-urinaire me le révèle. Elles se traduisent par un suintement assez abondant pour tacher le linge de macules nombreuses dans la journée et donnant lieu le matin à plusieurs grosses gouttes sortant du méat. L'explorateur révèle vers le milieu de la partie pénienne quelques petites granulations imprimant à la boule un léger ressaut et déterminant une petite douleur; douleur aussi à la pression exploratrice au cul-de-sac du bulbe.

Instillation, 10 gouttes, solution au 30e, au bulbe, et 5 gouttes dans la région pénienne.

Les 9 et 11 juin, nouvelles instillations, après lesquelles l'écoulement diurne est complètement tari, mais il reste un suintement matinal. Le 16 juin, 4e instillation.

Le malade disparaît jusqu'au 19 juillet, époque où il revient, se plaignant d'avoir vu de nouveau une goutte matinale depuis une quinzaine de jours environ. Les granulations et la sensibilité pénienne ont disparu mais le cul-de-sac bulbaire est douloureux. Je pratique ce jour-là une instillation de 12 gouttes de la solution argentine au point malade et je la répète les 21, 25, 28 juillet et 2 août. Le 9, le malade ne voyant plus rien, cesse ses visites.

Je le rencontre le 3 novembre, il me dit que la guérison est complète.

C'est ce malade qui, atteint de nouveau de blennorrhagie, fait l'objet de l'observation II.

OBSERVATION IX (personnelle)

Recueillie à la clinique libre du cours Tourny.

Uréthrite blennorrhagique prolongée.

P..., âgé de 27 ans, exerçant la profession de déchargeur, se présente à la clinique le 12 mars pour un écoulement assez peu abondant mais qui l'inquiète cependant.

C'est un homme vigoureux, qui ne peut nous donner aucun renseignement sur ses antécédents ou ceux de sa famille. Pourtant, il raconte qu'il

y a 4 ans il a contracté une chaudepisse qui a guéri en deux mois et pour laquelle il a usé des injections de toutes sortes.

Au mois de décembre dernier il en attrape une nouvelle, et c'est pour celle-là qu'il vient trouver le docteur Pousson.

A l'exploration, on trouve vers le premier tiers du canal deux retrécissements tout près l'un de l'autre ; la boule ramène du cul-de-sac du bulbe un pus blanchâtre et assez peu épais.

Première instillation argentine, 10 gouttes dans le cul-de-sac et 5 en arrière du deuxième rétrécissement.

Le 14 mars, il revient, déclare ne plus couler, mais reçoit cependant une deuxième instillation faite de la même façon que l'autre. Il est obligé de partir en voyage, mais nous promet de revenir nous voir. A son retour, il s'empresse de nous annoncer sa complète guérison.

OBSERVATION X (personnelle)

(Clinique libre du professeur Pousson).

Uréthrite blennorrhagique prolongée.

Louis B..., âgé de 20 ans, exerçant la profession de boulanger, contracte une blennorrhagie en mars 1887 ; pendant un mois, il ne boit que de la tisane, puis se rend à la clinique ; M. le professeur Pousson lui fait en un mois et demi quatre instillations de nitrate d'argent ; et le malade se trouve guéri.

Nous le revoyons le 9 janvier 1888 ; il est atteint d'une deuxième blennorrhagie qui date du mois de décembre ; comme pour la première, il n'a fait aucun traitement, se bornant à boire de la tisane. Première instillation de nitrate d'argent d'une solution au 30^{e} (XV gouttes).

Le 11, deuxième instillation, puis le malade reste jusqu'au 30 janvier sans revenir ; ce jour-là, il nous apprend que l'écoulement avait diminué, mais qu'il était revenu depuis quelques jours. Troisième instillation.

Le 1er février, écoulement presque nul, quatrième instillation, et enfin le 6 février, Louis B..., déclare ne plus avoir vu la moindre goutte.

Il n'est pas douteux que, s'il n'avait mis quinze jours entre sa deuxième et sa troisième instillations, il aurait été guéri beaucoup plus rapidement.

OBSERVATION XI (personnelle)

Uréthrite chronique antérieure.

Emile B..., âgé de 20 ans, peintre, a déjà eu plusieurs blennorrhagies, qu'il a soignées, dit-il, le plus souvent par le mépris ; en juillet 1887, il en contracte une nouvelle, ou plutôt recrudescence de l'ancienne qui revient à l'état aigu ; il se soigne lui-même, achetant toutes sortes de spécialités mais ne prenant aucune injection ; la période aiguë passe, mais il conserve un léger écoulement le matin ; il vient nous trouver le 3 février 1888. C'est un garçon vigoureux, sans antécédents autres que ses uréthrites blennorrhagiques.

L'explorateur mené jusqu'au sphincter ramène un peu de pus blanchâtre; mais, l'avant-canal bien lavé, nous n'amenons rien de l'urèthre postérieur.

Nous lui faisons une première instillation dans le cul-de-sac avec une solution au 30e (V gouttes).

Le 5 février, il revient et déclare avoir souffert et coulé dans la journée du 3, mais peu dans celle du 4. Deuxième instillation (VII gouttes).

Le 9 février, amélioration sensible, la goutte matinale seule persiste, mais est presque incolore ; troisième instillation.

Enfin le 12 février, quatrième instillation ; nous ne revoyons le malade que le 1er mars, il nous déclare être complètement guéri.

OBSERVATION XII

Communiquée par M. le Dr Pousson.

Uréthrite blennorrhagique chronique antérieure.

J..., 24 ans, employé de commerce, a habité Paris plusieurs années et y a contracté trois blennorrhagies mal soignées dont la dernière a passé à l'état chronique depuis plus de deux ans. Il a longtemps négligé de consulter à son sujet, mais, songeant à se marier, il a, dans ces derniers mois, employé tour à tour et sans succès des injections diverses et des médicaments internes variés.

Lorsque je le vois pour la première fois, le 8 janvier 1887, je constate une uréthrite antérieure uniquement localisée au cul-de-sac du bulbe, ainsi que me le révèle l'exploration méthodique du canal; l'écoulement est peu abondant dans la journée, mais se traduit par une grosse goutte matinale; toutes les autres parties de l'appareil génito-urinaire sont saines. Quoique d'une bonne santé habituelle, le malade est pâle et anémié par les longues veilles qu'il est obligé de faire dans son commerce à cette époque de l'année.

Je prescris de l'extrait mou de quinquina sous forme de bols de 20 centigr. chacun, à prendre avant chaque repas, et je fais une instillation de 15 gouttes de la solution au 30°, au bulbe. Comme il arrive ordinairement, l'écoulement est plus abondant dès le soir et le lendemain matin, mais, dans le courant de la journée, le canal est sec, et, le 31 janvier, le malade me dit que c'est à peine si son canal est humide le matin depuis deux jours.

Deuxième instillation (12 gouttes); le 5 février, troisième instillation. Je revois le malade le 16 février, il est complètement guéri.

J'ai depuis de fréquentes occasions de le voir, la guérison ne s'est pas démentie. J... s'est marié dans le courant d'avril 1887, et sa femme devenue enceinte peu de temps après a récemment accouché dans de bonnes conditions.

OBSERVATION XIII

Communiquée par M. le Docteur Pousson.

Uréthrite chronique antérieure.

M. X..., 22 ans, élève architecte, m'est adressé par mon ami le Docteur Lalesque, d'Arcachon, pour une uréthrite chronique datant de 8 mois, et que le malade a soignée suivant ses inspirations et les conseils d'un pharmacien.

Le dernier traitement conseillé par le dit pharmacien a été une injection au sublimé, qui a déterminé une recrudescence de l'écoulement et de l'inflammation presque revenue à l'état aigu lorsque je le vois le 3 octobre 1887. Je laisse reposer un peu le canal, et je commence les instillations au 30e, le 8 octobre, 12 gouttes au bulbe. Je les répète le 13, le 18 et le 21. Après cette quatrième instillation, l'écoulement a disparu, mais non défi-

nitivement, car le malade revient le 10 et le 13 novembre, et je lui fais 2 instillations qui le débarrassent d'une façon complète.

OBSERVATION XIV

Communiquée par M. le Docteur Pousson.

Uréthrite blennorrhagique antérieure.

M. Z..., 20 ans, sans profession, jouit d'une bonne santé habituelle et n'a aucune tare organique.

Dans le courant de l'été 1887, il a contracté en Allemagne une blennorrhagie dont la phase aiguë a été assez modérée, mais qui a passé à l'état chronique depuis plusieurs mois, et a résisté à toutes les médications les plus diverses qui ont été employées. Le malade, qui a entendu parler du bon effet des instillations, vient me trouver le 4 février 1888. Non seulement il existe la goutte matinale, mais encore durant la journée une petite quantité de pus tache le linge. Les lésions sont uniquement localisées au cul-de-sac du bulbe, et j'instille en ce point 12 gouttes de la solution au 30^{me}. Je renouvelle les instillations les 7, 9, 11, 14 février. Le malade est de suite en voie d'amélioration; il ne tache plus son linge, et n'a le matin qu'un léger suintement. Du 14 février au 1er mars, il est absent de Bordeaux, mais, à partir de ce jour, il suit régulièrement tous les 2 jours le régime des instillations, et est définitivement guéri le 13 mars.

OBSERVATION XV

Communiquée par M. le docteur Pousson.

Uréthrite blennorrhagique chronique antérieure.

M. M..., 24 ans, vigoureux, mène une vie très active pratiquant tous les genres de sport. Il a eu deux blennorrhagies; la dernière, il y a six mois, a été compliquée d'une orchite épididymaire du côté gauche, dont je constate un reliquat la première fois que je vois le malade, le 20 août 1887; C'est d'ailleurs pour ces indurations épididymaires encore assez prononcées, que le malade vient me consulter. L'examen direct de la prostate, des

vésicules séminales est négatif ; aucun trouble fonctionnel n'indique d'inflammation de la vessie : urines claires, miction normale, pas de sensibilité à la pression hypogastrique ; très léger écoulement uréthral pour lequel le malade ne réclame aucun traitement. Je crois devoir m'abstenir. Application d'emplâtre de Vigo sur le testicule malade. Le 12 novembre, le malade revient me voir à son retour des vacances, pendant lesquelles il a mené une vie encore plus active qu'à l'ordinaire, et il réclame un traitement pour son suintement uréthral qui a un peu augmenté. Les indurations de l'épididyme ont presque complètement disparu. J'explore successivement le canal antérieur et le canal postérieur, et je trouve que l'inflammation est exclusivement localisée dans l'urèthre antérieur et au bulbe. Instillations de 12 gouttes de solution au 30e dans le cul-de-sac ; je les répète les 15, 19, 26, 29. L'écoulement n'était pas complètement tari, mais à peu près insignifiant lorsque le malade cesse de venir me consulter.

OBSERVATION XVI

Communiquée par M. le Dr Pousson

Uréthrite blennorrhagique chronique antérieure.

M. X..., 21 ans, étudiant en droit, sans antécédents morbides du côté de sa famille, très lymphatique, blond, pâle, visage fatigué, est atteint de blennorrhagie depuis trois mois lorsqu'il vient me consulter le 8 mars 1887. Il a peu souffert, même dans les premiers jours, mais l'écoulement a été très abondant et très rapidement séro-purulent.

Du reste aucune médication méthodique n'a été faite et le malade a, suivant son inspiration, pris des bains, des tisanes, des balsamiques ; il a même fait des injections astringentes.

Lorsque je le vois pour la première fois, je constate l'intégrité des épididymes, de la prostate, des vésicules séminales, la pression sur l'hypogastre n'est pas douloureuse, elle ne provoque pas le besoin d'uriner, et ce besoin ne se fait sentir que 4 ou 5 fois par jour, jamais la nuit.

Toutes les lésions sont donc localisées dans l'urèthre antérieur. Le méat est un peu œdémateux et ses lèvres sont éversées ; il en sort un pus séreux,

blanchâtre, laissant sur le linge des taches grisâtres. Le canal, exploré avec l'explorateur à boule n° 14, révèle un léger ressaut vers la partie moyenne du pénis, accompagné d'une légère sensation de douleur; il paraît sain dans le reste de son étendue, mais le malade accuse encore une souffrance légère à la région du cul-de-sac du bulbe. Je crois inutile de pousser plus loin mon exploration et de franchir la portion membraneuse.

Diagnostic : Uréthrite chronique antérieure, entretenue sans doute par l'état lymphatique et anémique du sujet.

Je prescris du sirop d'iodure de fer (2 cuil. par jour) et du vin de quinquina. Je recommande surtout au malade de se bien nourrir et d'éviter les veilles prolongées.

Instillation argentine au 30e, 10 gouttes dans le cul-de-sac du bulbe et 5 gouttes en aval du ressaut (granulations) de la portion pénienne; 12 mars, 2e instillation, mêmes conditions que la première.

Le malade, malgré ma recommandation de revenir tous les jours, ne se représente que le 24 mars.

Son état est sensiblement le même. Il dit avoir pris exactement les médicaments et suivi la règle de conduite imposée (?) Instillation comme les deux premières fois.

Le malade va en Périgord passer les vacances de Pâques, et revient me voir le 19 avril. Son séjour à la campagne a amélioré son état général, mais l'écoulement n'a guère été modifié. L'explorateur rencontre toujours les granulations de la région pénienne, et sa présence au cul-de-sac du bulbe provoque une légère douleur. Instillation : 20 gouttes, 10 au bulbe, 10 région pénienne.

Le malade revient assez régulièrement tous les deux ou trois jours (23, 26 avril, 3, 5, 10, 12 mai) ; à cette dernière date, l'écoulement, très atténué, mais variant au point de vue de son abondance d'un jour à l'autre, est séreux, blanchâtre, se montrant surtout le matin. Dans la journée, même à la pression, le malade ne voit rien à son méat.

Se croyant guéri, le malade, malgré ma recommandation, reste huit jours sans revenir. Le 24 mai, il revient me trouver me disant que dans la journée il tache de nouveau son linge. J'exige de lui qu'il s'astreigne au régime des instillations tous les deux jours.

En effet, les 26, 28 mai, 2, 4, 9, 11 juin, je peux lui faire chaque fois une instillation de 15 à 20 gouttes aux deux points malades du canal.

Dès la cinquième de ces instillations, il ne coule plus du tout, ni dans la journée, ni le matin ; je lui fais néanmoins encore trois instillations de précaution et le 14 juin je le considère comme définitivement guéri.

Le malade revient me voir dans le courant d'octobre, il n'a rien vu depuis. Sa guérison est donc définitive et durable.

Cette observation prouve : 1° la ténacité de certains écoulements chez les lymphatiques ; 2° la nécessité de s'astreindre à un traitement non seulement long, mais très *régulièrement suivi*.

OBSERVATION XVII (personnelle)

Uréthrite blennorrhagique chronique antérieure.

M. X..., âgé de 22 ans. Aucun antécédent héréditaire, bonne santé habituelle; après avoir fait abus du vélocipède, constata un léger écoulement incolore, filant, ressemblant à du liquide prostatique et qui fut pris pour tel au premier aspect. Il eut à la suite des douleurs au périnée, de l'insomnie et surtout de l'écoulement nocturne. Ces pollutions durant depuis un certain temps, on crut à de la spermatorrhée. Comme traitement : courants électriques le long de la moelle et au périnée, du bromure de potassium à l'intérieur. Ce traitement n'amenant aucun résultat, on fit plusieurs analyses chimiques et microscopiques du liquide, chaque fois absence totale de spermatozoïdes. On était donc en face d'une prostatite passée à l'état chronique. Ce fut alors que des instillations argentines furent faites dans l'urèthre postérieur et amenèrent une grande amélioration.

En octobre 1887 le malade contracte une blennorrhagie aiguë.

Le traitement rationnel institué par M. le D[r] Boursier amène une guérison presque complète ; mais bientôt l'écoulement reparaissant de nouveau, M. Boursier conseille au malade d'aller trouver le D[r] Pousson, pour être traité par les instillations argentines.

Le 10 février 1888 : Examen du malade. Prostate pas douloureuse par l'examen rectal. Avec l'explorateur (n° 14) on constate une légère érosion

un peu au-dessous de la fosse naviculaire, douloureuse au passage de la sonde; un peu plus bas, nouveau point sensible. Rien dans l'urèthre postérieur.

M. Pousson fait une première instillation de la solution au 30ᵉ (10 gouttes) aux points douloureux.

Le premier jour, recrudescence de l'écoulement, puis grande diminution, le lendemain.

Pendant tous le mois de février et le début de mars, instillations régulièrement tous les deux jours, jusqu'au cul-de-sac du bulbe. Le mieux se maintient et l'écoulement disparaît peu à peu.

Le 12 mars, dernière visite du malade à M. le Dʳ Pousson, qui constate sa parfaite guérison.

Nous avons eu l'occasion de revoir M. X..., il est absolument et définitivement débarrassé de son uréthrite.

OBSERVATION XVIII

Due à l'obligeance de M. le Dʳ Boursier.

Uréthrite blennorrhagique chronique postérieure.

X..., âgé de 33 ans, est porteur d'un testicule syphilitique pour lequel il est venu se faire traiter, il allait beaucoup mieux, quand en octobre 1886, il contracte une blennorrhagie, qui, traitée par les balsamiques, guérit assez vite comme période aiguë, puis passe à l'état chronique.

Le 31 janvier 1887, le docteur Boursier lui fait une première instillation de nitrate d'argent avec une solution au 50ᵉ et dans l'urèthre postérieur.

Le jour même, légère douleur et augmentation dans l'écoulement.

Le 4 février : Deuxième instillation.

Le 7 : Mieux sensible, troisième instillation.

Le 11 : L'écoulement est presque nul dans la journée, mais persiste le matin; quatrième instillation.

Le 21 : Goutte à peine sensible le matin et très claire; cinquième instillation.

Le malade n'est pas revenu, tout permet de supposer qu'il a été débarrassé de son uréthrite.

OBSERVATION XIX

Uréthrite chronique profonde.

(Traitée par M. le Dr Boursier).

Gaston R..., âgé de 26 ans, vient trouver M. le Dr Boursier le 9 juin 1886 ; se plaignant d'un léger suintement qui tache son linge et l'effraye ; cet écoulement dure déjà depuis deux mois.

C'est un garçon un peu lymphatique, qui nie avoir eu une blennorrhagie, mais seulement, dit-il, un *petit échauffement.*

Le 9 juin : 1re instillation de nitrate d'argent au 50e dans l'urèthre postérieur.

Du 16 juin au 6 août : Huit instillations ; pendant ce temps l'écoulement a diminué et il part en voyage à peu près guéri ; il revient le 1er septembre débarrassé de son uréthrite.

Le 19 novembre, il contracte une nouvelle chaudepisse qui est traitée uniquement par les balsamiques et qui se termine en janvier 1887 sans laisser la moindre uréthrite chronique.

OBSERVATION XX

Uréthrite blennorrhagique chronique postérieure.

Traitée par M. le Dr Boursier. Recueillie par nous.

Le nommé Louis B..., âgé de 19 ans, contracte le 28 février 1883 une blennorrhagie; il a toujours eu une bonne santé et n'a aucun antécédent héréditaire. Il se soigne par la tisane, des capsules de Santal et des injections au permanganate de potasse (0,35 centig. sur 200 gr. d'eau,) jusqu'en avril. L'écoulement arrêté, il retourne aussitôt revoir la même femme, et dès le lendemain l'uréthrite reparaît, jusqu'au mois d'octobre ; il essaie toutes sortes de traitements, et emploie plusieurs injections, ayant soin de toujours les *pousser à fond*. A cette époque nous le conduisons chez M. le professeur Boursier qui lui fait, en une semaine, deux instillations de nitrate d'argent au 50me dans l'urèthre postérieur; après la première, légère amélioration ; après la seconde, guérison totale.

OBSERVATION XXI

Due à l'obligeance de M. le Dr Boursier.

Uréthrite blennorrhagique chronique postérieure.

B..., âgé de 27 ans, employé de la Douane, vient consulter M. le docteur Boursier le 18 janvier 1884.

Il se plaint d'un écoulement survenant à certains moments de la journée, qui tache son linge. Il a eu plusieurs blennorrhagies qu'il a soignées de bien des façons. La dernière remonte au mois de septembre 1883.

Le 10 janvier, le docteur Boursier lui fait une première instillation avec une solution de nitrate d'argent au 50me et répète ce traitement jusqu'au 1er février soit 5 instillations. Le malade allant mieux, cesse de revenir.

Le 1er mai, il se présente de nouveau, mais ne continue pas ses visites à partir du 5 du même mois (3 instillations). Ce n'est qu'au mois d'août 1885 qu'il reparaît et pendant tout ce mois subit 7 instillations; M. le docteur Boursier est obligé de les interrompre, pour combattre un commencement de rétrécissement et pratique la dilatation jusqu'au mois de novembre. A cette époque l'écoulement avait presque disparu.

En 1887, le 30 septembre, l'écoulement persistant, les instillations sont reprises et continuées à peu près régulièrement jusqu'au 5 décembre, époque à laquelle le malade part guéri.

Au mois de février dernier, M. le docteur Boursier le rencontre, et ce malade se plaint de couler avec abondance, mais tout porte à croire qu'il a contracté une nouvelle blennorrhagie.

Cette observation curieuse au point de vue de la durée n'est peut-être pas très concluante ; mais en suivant les dates, on peut voir l'irrégularité que ce malade mettait à venir se faire traiter ; ajoutons à cela qu'il n'avait jamais voulu cesser d'avoir des rapports avec sa maîtresse.

OBSERVATION XXII

Due à l'obligeance de M. le Dr Boursier.

Uréthrite blennorrhagique chronique postérieure.

B..., frère du précédent, âgé d'environ 30 ans, à la suite d'une blennorrhagie assez légère, constate un léger écoulement.

Il vient consulter M. le Dr Boursier le 28 janvier 1887. Il est atteint d'une uréthrite chronique postérieu e.

Le 4 février, première instillation argentine au 50e.

Le 7 février il revient, l'écoulement qui, comme bien souvent avait augmenté le soir de la première séance, a diminué : deuxième instillation.

Le 11 et le 21 février, troisième et quatrième instillations, cette dernière faite par mesure de précaution, car le malade ne coule plus.

Il revient huit jours après faire constater sa parfaite guérison.

CHAPITRE III

DE L'INSTILLATION DE NITRATE D'ARGENT DANS LES CYSTITES BLENNORRHAGIQUES.

Sitôt après les observations de l'emploi des instillations argentines dans les uréthrites blennorrhagiques, il nous semble tout indiqué de parler de ce traitement dans les cystites de la même origine.

En effet, la cystite du col qui accompagne souvent la blennorrhagie, est-elle une affection bien nette ou tout simplement une continuation de l'inflammation du canal ? Nous avons déjà dit, que pour M. le professeur Guyon, l'urèthre postérieur n'était que la continuation du col vésical, et certains auteurs ont désigné la cystite du col sous les noms de : uréthrite prévésicale, blennorrhée vésicale, prostato-cystite, etc., etc. Dans sa thèse inaugurale sur les Cystites blennorrhagiques, M. le D^r Leprévost (1) les regarde comme des uréthro-cystites ou uréthrites postérieures aiguës, réservant le nom de cystites blennorrhagiques pour les cystites du corps de la vessie. Cette dernière est, à vrai dire, excessivement rare à la suite d'une chaudepisse. C'est donc pour la cystite du col que nous avons vu le plus souvent utiliser les instillations argentines.

Déjà, dans le chapitre précédent, nous avons cité plusieurs observations d'uréthrites compliquées d'envies fréquentes d'uriner ; c'était là un symptôme de cystite, et nous avons vu que ces phénomènes avaient cédé devant le traitement.

---

(1) *Cystites blennorrhagiques*, Thèse de Paris, 1884.

Maintenant, à quelle époque d'une uréthrite blennorrhagique se déclare la cystite? Il faudrait, il nous semble, distinguer deux sortes de cystites : la cystite *précoce,* c'est-à-dire se déclarant dans le cours d'une chaudepisse, et la cystite *tardive,* se déclarant longtemps après la dernière uréthrite, quelquefois des années; le docteur Leprévost cite l'observation d'un malade soigné à l'hôpital Necker pour une cystite datant d'un mois, et sa dernière blennorrhagie remontait à 1870; et, cependant, M. le professeur Guyon n'hésitait pas à rattacher à cette uréthrite la cystite apparue si soudainement.

Il nous semble que chez des individus comme celui-là, l'uréthrite postérieure devait exister à l'état latent, si l'on veut, attendant une occasion favorable pour se montrer à nouveau, soit sous forme de recrudescence d'écoulement, soit sous forme de cystite, et nous croyons que chez ces sujets un examen sérieux de l'urèthre postérieur amènerait la découverte d'un reliquat blennorrhagique; le docteur Guiard a fait à ce sujet une intéressante monographie (1).

Bien qu'il n'entre pas dans notre cadre de faire une étude de la cystite, nous allons dire quelques mots des causes de cette affection, d'autant que nous allons retrouver toutes celles de l'uréthrite postérieure.

Et d'abord l'action diathésique; citons ce que M. le professeur Guyon disait à ce sujet dans une de ses cliniques :

« Il est une catégorie de malades, et c'est peut-être la plus » nombreuse, chez lesquels l'extension profonde de l'uréthrite est » pour ainsi dire la règle; je veux parler des individus en puis» sance de diathèse congénitale ou acquise, confirmée ou encore » latente, laquelle, dans ce dernier cas, s'affirme parfois seule» ment à l'occasion d'une blennorrhagie; qu'ils soient rhumati-

---

(1) Guiard : Des Uréthrites latentes, *in Ann. des mal. des org génit. urinaires,* 1884.

» sants, tuberculeux, scrofuleux ou simplement lymphatiques, ils » verront leur urèthre postérieur envahi presque d'emblée. »

A côté de ceux-là, nous voyons certains individus avoir de nombreuses blennorrhagies ; les traiter de toutes sortes de façons, ou pour mieux dire les *maltraiter,* et n'avoir jamais d'accidents de cystite ou d'orchite. Nous connaissons un jeune homme qui a eu huit chaudepisses sans qu'il se soit jamais produit de phénomènes du côté de la vessie ou de l'épididyme ; et pourtant, durant le cours de l'une, il a fait des grandes manœuvres de cavalerie très fatigantes, où il buvait beaucoup et restait en selle 6 et 7 heures par jour.

A côté des diathèses il faut placer la cystite, car, comme le dit M. le Dr Fournier : « *la meilleure prédisposition à la cystite, c'est la cystite elle-même.* » Que de fois un blennorrhagique atteint de cystite voit plus tard les mêmes accidents se reproduire ; eh bien, dans beaucoup d'observations de cystites blennorrhagiques traitées par les instillations, nous avons vu le malade atteint de nouveau d'uréthrite aiguë, en guérir sans nouvelle poussée du côté du col vésical ; dans ce cas, le nitrate d'argent serait un préservatif contre l'influence récidivante.

Viennent ensuite les excitations, la masturbation, le coït, les éjaculations même physiologiques, les fatigues ou excès de toutes sortes qui peuvent provoquer la cystite durant le cours d'une blennorrhagie.

Enfin les traitements mal compris ou mal appliqués.

Nous avons vu comment une injection poussée à fond et à canal fermé pouvait, en entraînant le pus de l'urèthre antérieur, provoquer l'uréthrite postérieure ; de même elle peut produire la cystite du col. C'est même ce moyen, malheureusement trop usité, qui est cause des cystites à *répétition*. On cite souvent l'exemple du Dr Diday, qui en 1836, dans le cours d'une uréthrite aiguë antérieure, se fit une injection d'eau claire à *pleine seringue* et éprouva presque aussitôt des accidents de cystite du col.

A côté des injections, nous plaçons le cathétérisme intempestif; malgré l'opinion du Dr Horteloup, de l'hôpital du Midi, et les faits signalés dans la thèse inaugurale du Dr Hache (1), tendant à prouver qu'une sonde, même de gros calibre, introduite presque dans la vessie, ne peut entraîner le pus de l'avant-canal, grâce à la contraction du sphincter qui essuie l'explorateur à son passage. Nous croyons qu'une exploration faite sans les précautions que nous avons indiquées, peut transmettre le processus inflammatoire.

Il nous reste à parler du manuel opératoire à employer pour reconnaître, en outre des symptômes bien connus et dont nous n'avons pas à parler ici, l'existence d'une cystite du col.

Il sera le même à peu près que pour l'uréthrite chronique postérieure. Après avoir *ramoné* l'avant-canal avec une bougie exploratrice pour s'assurer qu'il n'y a pas de pus dans la région antérieure, et, s'il y en a, pour l'enlever, en ayant soin de faire en outre quelques lavages à canal ouvert, le chirurgien introduit son explorateur à travers le sphincter membraneux dans la partie postérieure jusque dans le col vésical; là, le malade accusera de la douleur et une envie de miction; en ramenant l'instrument, on constate sur le talon de sa boule un dépôt de pus quelquefois mélangé d'un peu de sang; s'armant alors de l'appareil déjà décrit, le chirurgien introduit à nouveau la sonde jusque dans le col de la vessie, et là, fait son instillation.

Mais il doit injecter une plus grande quantité de gouttes qu'il ne fait pour l'avant-canal; car, peu importe qu'il en tombe dans la vessie, l'urine se charge de ce supplément qu'elle change en chlorure d'argent; on instillera donc, 15, 20, et même 30 gouttes d'une solution nitratée au 30e et quelquefois au 25e.

Si le malade est atteint de spasme du sphincter, il faudra instiller quelques gouttes aussitôt le passage franchi.

---

(1) *Étude sur la cystite,* thèse de Paris 1884.

S'il s'agit d'une cystite du corps de la vessie, affection très rare, avons-nous dit, si rare qu'en huit mois, à l'hôpital Necker le Dr Leprévost n'a pu en observer que quatre, on procédera de la même manière, en ayant soin cependant, de faire uriner le malade avant l'instillation, et, au besoin de le sonder pour empêcher que l'urine ne détruise l'action du nitrate d'argent. Là encore on instillera un nombre plus grand de gouttes.

Comme pour le traitement de l'uréthrite, une des premières conditions de guérison est la régularité dans les instillations; puis il faut de la patience; car, autant certains malades sont soulagés et même guéris avec une rapidité presque incroyable, autant chez d'autres il faut du temps, et le mieux ne se maintient qu'à la condition de continuer le traitement.

Nous bornerons là ce que nous voulions dire sur la cystite; quant aux conséquences, au pronostic, au diagnostic, ce sont autant de sujets qui ont été traités avant nous et qui n'entrent pas dans le plan que nous nous sommes tracé. Disons cependant que les traitements habituels de la cystite blennorrhagique : bains, tisanes émollientes, ont donné et donnent encore d'excellents résultats; mais ils ont l'inconvénient de ramener l'écoulement qui était quelquefois presque tari, et ils n'empêchent pas la récidive; en outre, nous citons des observations de cystites rétives à toutes les médications, qui ont cédé aux intillations argentines.

Mais, hélas! devant la tuberculose, nous sommes obligés, là aussi, de reconnaître l'impuissance de notre méthode; malheureusement, cette terrible diathèse résiste encore à tout ce que la science a essayé et essaye toujours.

Avant d'exposer les quelques observations prises sur les cystites blennorrhagiques nous devons expliquer pourquoi nous avons placé à leur suite plusieurs observations de cette affection ayant une autre origine. Il nous a paru intéressant de publier ces cas que nous avons observés à la clinique libre du cours de Tourny.

Trois de ces observations sont des cystites par traumatisme ou cathétérisme prolongé.

Une d'origine inconnue, et les deux autres, post-puerpérales.

L'étude de ces dernières cystites a été faite par notre excellent ami M. le Dr E. Monod, qui, dans son étude clinique de la cystite chez la femme (1), cite cinq observations de cystites post-puerpérales guéries par le traitement des instillations.

Enfin nous avons cru devoir citer le résumé de quelques observations qui nous ont frappé durant nos recherches bibliographiques.

Résumé d'une observation citée par le Dr L. JULLIEN, *dans les* Annales des maladies des organes génito-urinaires (*1883, page 195*).

Cystite hémorragique survenue à la suite d'une blennorrhagie ; résiste pendant deux mois à tout traitement. Le malade entre à l'hôpital Necker (service du professeur Guyon) et est soumis aux instillations argentines (10 à 20 gouttes d'une solution au 50e). Dès la première, amélioration allant en progressant jusqu'à la cinquième, c'est-à-dire trente jours de traitement. A cette époque, le malade part rétabli d'une façon aussi complète que durable.

Résumé d'une observation citée par M. le professeur GUYON, *dans les mêmes* Annales, *même année* (*page 317*).

Cystite blennorrhagique aiguë résistant pendant plus de trois mois aux bains, cataplasmes, suppositoires, etc., compliquée d'orchite du côté gauche ; est traitée par les instillations de nitrate d'argent ; à la septième, guérison complète ; et, dès la première, les phénomènes hémorragiques avaient presque disparu.

---

(1) Extrait des *Annales de Gynécologie*, 1880.

Résumé d'une observation citée par M. le Dr J. PARA, *même ouvrage, page 321.*

Cystite blennorrhagique qui, presque dès le début, prend la forme hémorragique, l'écoulement persistant.

Le malade est traité par les instillations de nitrate d'argent. Au bout de quelques jours, les symptômes de cystite ont disparu, l'écoulement persiste ; on pratique alors les instillations dans la région pénienne et, au bout de peu de temps, le malade est totalement guéri.

Sommaire de deux observations empruntées à l'article du Dr GEFFRIER, *dans la* Revue de Chirurgie (*juin 1882*).

OBSERVATION I : Cystite blennorrhagique durant depuis un an, spasme de la région membraneuse. Instillations argentines. Guérison.

OBSERVATION II : Cystite blennorrhagique, débutant quatre mois après l'uréthrite, restant huit mois sans amélioration. Instillations argentines. Guérison presque complète.

Sommaire d'une observation du Dr POULIOT (*Thèse de Paris 1872*).

Cystite chronique du col, d'origine blennorrhagique. Instillations argentines. Grande amélioration (cessation de la difficulté d'uriner).

Résumé d'observations du Dr LEPRÉVOST (thèse déjà citée).

OBSERVATION VII : Deux premières blennorrhagies sans cystite. Troisième blennorrhagie traitée par injections. Apparition immédiate de la cystite du col. Incontinence d'urine. Guérison en trois instillations.

OBSERVATION XII : Uréthrite postérieure aiguë (ou cystite du col) survenant 4 mois après cessation de l'écoulement, et provoquée par excès de coït. Incontinence d'urine. Guérison en trois instillations.

OBSERVATION XVI : Uréthrite postérieure aiguë (ou cystite du col) consécutive à une injection abortive. Guérison en deux instillations.

Plus six autres observations de guérison, et trois d'amélioration.

OBSERVATION XXIII (personnelle)

Recueillie à la clinique du cours Tourny.

Cystite du col, origine blennorrhagique.

Victorine C..., âgée de 28 ans, vient le 29 février à la clinique du cours Tourny, pour une cystite à peu près guérie.

C'est une femme blonde, atteinte de pertes blanches assez abondantes ; elle est bien réglée et n'a jamais eu de grossesse. Nous ne trouvons, en l'interrogeant, aucun antécédent soit personnel, soit héréditaire.

Elle déclare avoir été soignée, il y a deux ans, pour la matrice, par des cautérisations au nitrate d'argent en crayon. Elle était en bonne santé, quand il y a trois semaines, elle fut prise de douleurs de vessie, de fréquents besoins d'uriner et d'hématurie après la miction ; au bout de 12 jours de repos, de bains et de tisanes émollientes, ces phénomènes ont à peu près disparu ; c'est alors qu'elle se présente à la clinique (elle a soin de nous cacher une blennorrhagie récente que le hasard nous fait découvrir).

A l'examen, la vessie n'est pas douloureuse ; l'explorateur détermine, au niveau du col une sensation désagréable et ramène une goutte de pus. Première instillation argentine au 30^{e} (10 gouttes sur le col).

Le 5 mars, elle revient, déclare ne plus souffrir ; elle ne se lève pas la nuit et n'urine plus que 5 à 6 fois par jour : deuxième instillation de nitrate d'argent toujours sur le col.

Le 14 mars, revient guérie ; par mesure de précaution, troisième instillation.

La malade ne revient plus ; du reste, sa cystite était en bonne voie lorsqu'elle est venue, et tout laisse supposer que ces trois instillations ont achevé la guérison complète.

OBSERVATION XXIV

Due à l'obligeance de mon excellent ami, le docteur MENGARDUQUE.

Uréthrite postérieure. Cystite du col. Guérison.

M. B..., âgé de trente ans, lymphatique, cependant assez robuste, a pris la chaude-pisse en 1881. Un traitement régulièrement suivi pendant 3 mois, et qu'il suspend par ennui, le laisse porteur d'un écoulement qui ne disparaît qu'au bout de 7 mois sans cause appréciable.

Quelques mois après, au lendemain d'une soirée un peu *orageuse,* B... s'aperçoit que sa chemise est tachée et reconnaît bientôt à cet écoulement les mêmes caractères que ceux de l'écoulement qu'il avait conservé quelque temps avant. De nouveau, disparition complète; mais, à partir de ce moment, toutes les fois que M. B... s'est laissé aller à quelque écart de régime, il a vu reparaître puis disparaître son écoulement, dans les mêmes conditions que celles ci-dessus décrites.

Il y a deux ans, pendant une période d'écoulement, il est pris de cystite aiguë à la suite d'une longue course à cheval (8 heures en selle); assez vite remis, il reste porteur d'une goutte matinale qui ne lui laisse ni paix ni trêve.

Il vient me consulter en septembre 1887; il a beaucoup maigri, éprouve du dégoût pour les rapports sexuels et certaines réticences de sa part me laissent supposer qu'il se livre à la masturbation. Tous les matins, il voit une goutte de pus grisâtre très épais apparaître au méat; il a de fréquentes envies d'uriner.

Examen du malade : Une bougie à boule (n° 21 Charrière) me donne au cul-de-sac du bulbe une sensation légèrement râpeuse; le passage de la sonde, presque douloureux au sphincter, l'est franchement au col vésical.

Je prescris au malade un régime tonique et j'essaie un opiat au copahu solidifié par du cubèbe, mais son estomac ne peut le supporter. Des injections de sulfate de zinc (1 gramme pour 100) procurent une légère amélioration pendant quelques jours, puis retour des mêmes symptômes.

J'ai alors recours aux instillations de nitrate d'argent; j'emploie pour la

cystite une solution à 1/25 et pour le cul-de-sac du bulbe une solution à 1/50.

Au bout de 10 jours, soit 5 instillations, l'écoulement a totalement disparu, les envies d'uriner ont perdu de leur fréquence ; et le cathétérisme n'est plus douloureux.

M. B... étant obligé de s'absenter, je dus interrompre mon traitement. Mais lorsque mon malade revint me voir, 3 semaines après, la guérison était complète et elle s'est maintenue depuis.

OBSERVATION XXV (personnelle)

Clinique libre du cours Tourny.

Cystite du col. Origine blennorrhagique.

Collin Armand, âgé de 48 ans, dragueur, a eu dans sa jeunesse quatre blennorrhagies, qu'il a soignées par des injections ; il a eu une orchite mais jamais de cystite. Depuis il s'est toujours bien porté, s'est marié, et a de beaux enfants ; son métier de dragueur lui occasionne assez souvent des rhumes.

En novembre 1887, il vient à la clinique, se plaint d'avoir depuis deux mois de fréquentes envies d'uriner (jusqu'à 25 fois par jour et 4 et 5 fois par nuit), souffre pendant la miction ; ses urines sont blanchâtres et déposent.

Le docteur Pousson lui ordonne de l'eau de Vichy, des capsules de Santal, et lui fait cinq instillations à la suite desquelles il se trouve complètement guéri.

Le 7 mars 1888, il revient, il craint une rechûte, car il éprouve depuis quelques jours un peu de fréquence dans les envies d'uriner. A l'exploration on ne trouve rien. Première instillation (30 gouttes au 30e) au col.

Le 12 mars, il revient rassuré, il n'a uriné que 4 à 5 fois par jour, néanmoins deuxième instillation.

Guérison complète.

OBSERVATION XXVI (personnelle)

Clinique libre de M. le professeur Pousson.

Cystite du col. Origine blennorrhagique.

La nommée Louise C..., âgée de 20 ans, couturière, vient à la clinique le 20 février, se plaignant d'envies fréquentes d'uriner et de pertes très abondantes.

Elle a été soignée il y a six mois à l'hôpital Saint-André (Salle 8) pour une blennorrhagie ; depuis sa sortie elle a toujours souffert. On l'a traitée par des *injections* de nitrate d'argent qui n'ont pas donné grand résultat.

Comme antécédents héréditaires, nous ne recueillons rien de frappant ; elle-même a toujours joui d'une bonne santé, bien que très nerveuse.

Le toucher vaginal qui ne provoque rien du côté de l'utérus, amène, lorsque l'on touche le col et le bas-fond de la vessie, des douleurs des plus violentes ; il s'écoule du col de la matrice, un liquide purulent en grande abondance. Son urine est sanguinolente et trouble. L'explorateur introduit dans l'urèthre détermine de la douleur surtout au niveau du col ; la vessie est petite et douloureuse.

Ce jour-là première instillation de nitrate d'argent avec une solution au 30ᵉ (XX gouttes).

Le 22 février, la malade revient, elle urine bien moins souvent, le produit de la miction n'est plus sanguinolent, mais il vient encore à la fin quelques gouttes de sang ; les pertes ont également diminué de beaucoup. La vessie est toujours très sensible. Deuxième instillation qui ne provoque pas de douleurs.

Le 27, le 29, troisième et quatrième instillations ; la malade éprouve une légère amélioration.

La malade, après une absence, est revenue à la clinique, son état était le même ; elle vient maintenant régulièrement, et le mieux s'accentue ; elle est encore en traitement.

OBSERVATION XXVII

Due à l'obligeance de mon excellent ami Lamarque, interne des hôpitaux.

Cystite blennorrhagique.

B..., Blaise, âgé de 55 ans, propriétaire, contracta en janvier 1887 une uréthrite blennorrhagique qui ne dura qu'une dizaine de jours sans le faire trop souffrir. Il se croyait guéri lorsqu'en janvier 1888 il remarqua un écoulement blanc qui tachait son linge ; il ne souffrait pas en urinant et peu durant les érections. Il essaya pour se guérir d'injections qu'il poussa à plein canal ; presque aussitôt une orchite se déclare, mais elle cède en huit jours aux cataplasmes et au repos. A la suite de cette orchite il éprouva des phénomènes de cystite qui présentaient ceci de particulier : il restait deux ou trois heures sans besoin, puis les envies se faisaient sentir et pendant quatre à cinq heures il urinait presque toutes les dix minutes. Il entre à l'hôpital Saint-André, salle 18, lit 25. A l'examen rien d'anormal ; le 20 février, première instillation de vingt gouttes de la solution au 30e, dès le lendemain mieux sensible.

Le 24 février, deuxième instillation ; le malade n'urine plus la nuit et moins dans la journée.

26 février : troisième et dernière instillation. Il quitte l'hôpital le 3 mars et promet de donner de ses nouvelles.

En effet, le 16, il écrit à M. Lamarque lui affirmant sa guérison complète et durable.

OBSERVATION XXVIII

Due à l'obligeance de M. Pousson.

Uréthro-Cystite blennorrhagique. Instillations de nitrate d'argent. Guérison.

M. G..., 33 ans, marié et père de famille a eu une jeunesse assez mouvementée. Il n'accuse cependant qu'une seule blennorrhagie à l'âge de 22 ans, alors qu'il naviguait sur les côtes orientales de la Méditerranée ; d'ailleurs il ne peut donner aucun renseignement sur la durée, l'intensité, le traitement employé contre cette uréthrite qu'il a traîné longtemps. Il ne

se rappelle pas s'il a eu à ce moment des envies fréquentes d'uriner, de la douleur à la fin des mictions et du sang dans ses urines, en un mot les symptômes de la cystite du col. Ce qu'il sait bien, c'est qu'il n'a pas eu d'orchite. Outre cette blennorrhagie, on trouve dans les antécédents génito-urinaire de l'incontinence nocturne d'urine jusque vers l'âge de 15 ans.

M. G..., est d'ailleurs assez vigoureux, d'une bonne santé habituelle et depuis son mariage, qui remonte à 7 ans, il mène une vie entièrement régulière. Notons seulement une grande impressionnabilité qu'il tient de son origine italienne et qui le porte à exagérer toutes les sensations qu'il éprouve.

Il y a environ 6 mois, il a été pris de besoins fréquents d'uriner diurnes d'abord et bientôt nocturnes ; les mictions n'ont pas tardé à s'accompagner de phénomènes douloureux surtout au moment de l'expulsion des dernières gouttes et les urines sont devenues troubles laissant déposer par le repos un abondant précipité purulent. A cette époque, il a consulté un médecin qui lui a ordonné de l'eau de Capvern, des balsamiques. Ce traitement n'ayant amené aucun résultat, le médecin eût recours à des lavages prudemment faits avec la solution d'acide borique à 2 °/₀. Ces lavages n'aggravèrent pas la situation. Toutefois le jour ou le malade, malgré la recommandation de son médecin crut bon de faire une longue course en voiture par un temps très froid et très humide, il s'en suivit un accès de fièvre des plus francs avec exagération des phénomènes vésicaux, mais dont le sulfate de quinine eût bien vite raison.

Aucune amélioration ne survenant dans l'état du malade, le médecin voulut bien m'appeler en consultation le 10 mars 1888. A ce moment les envies dans le jour se répètent presque toutes les demi heures, elles sont impérieuses et douloureuses; dans la nuit, elles obligent le malade à se lever 15 à 20 fois. Les urines, une fois leur émission, présentent un nuage floconneux, qui se dépose très rapidement dans le fond du verre à champagne, où on les a recueillies, pour former une couche grisâtre, épaisse, purulente, tandis qu'au dessus l'urine est claire et limpide. Aucune trace de sang et on n'en a jamais constaté.

L'examen des épididymes, de la prostate, des vésicules séminales est négatif. La pression méthodique sur l'hypogastre n'est pas douloureuse

mais l'abandon brusque de cette pression, laissant les parties revenir à leur place, détermine quelque souffrance. La vessie se vide, le canal exploré avec la tige à boule n° 18 est libre : son passage dans le canal prostatique s'accuse par une sensation de douleur très vive, qui existe aussi au niveau du col ; la paroi postérieure du réservoir est indolente, la vessie paraît avoir ses dimensions normales, La boule de l'explorateur ramène sur son talon un peu de pus.

Je crois devoir attribuer la cause des symptômes que présente actuellement M. G... a son ancienne blennorrhagie et je porte le diagnostic d'uréthro cystite blennorrhagique. En conséquence, je conseille outre l'eau de Vichy à l'intérieur, des cataplasmes laudanisés sur le ventre et des suppositoires à l'extrait de belladone, les instillations de nitrate d'argent à 1/30.

Le 12 mars, je procède à la première instillation de 15 gouttes de la solution au 30e au niveau du col de la vessie vide, et je dépose en retirant mon instrument 3 gouttes dans l'uréthrite prostatique. Le malade très pusillanime accuse de vives douleurs, que calme bien vite un cataplasme laudanisé embrassant le ventre et tous les organes génitaux externes. Dans la journée, il urine sensiblement aussi souvent que les jours précédents, mais la nuit suivante il n'a que 5 mictions peu douloureusesvers la fin.

Le lendemain, 13 mars, 10 émissions diurnes et 4 nocturnes à peine douloureuses.

Le 14 mars, les urines sont encore chargées de pus. Seconde instillation, même solution, 12 gouttes dans la vessie vide, 5 dans l'urèthre postérieur. Le malade les supporte mieux que les premières.

Il urine 8 fois dans la journée et 4 fois dans la nuit.

Le 15 mars, 6 mictions diurnes et 3 nocturnes.

Le 16 mars, toujours dépôt purulent dans le fond du verre. Troisième instillation, 15 gouttes dans la vessie vide et 5 dans l'urèthre postérieur. Pas de douleur. 6 mictions indolentes dans la journée et 3 dans la nuit.

Le 17 et le 18 mars, le mieux va s'affirmant. M. G... vaque à ses occupations dans la journée, et n'urine que 6 fois ; la nuit il se lève encore 2 fois, mais il nous dit qu'il pourrait se retenir et qu'il ne le fait, pour ainsi dire, que par habitude.

Cependant il persiste toujours une assez grande quantité de pus se déposant dans l'urine. Je procède encore à trois instillations le 19, le 21 et le 23 mars. Lors de la dernière, les urines ont repris leurs caractères de parfaite transparence depuis 2 jours, et je crois devoir considérer M. G... comme guéri.

OBSERVATION XXIX (rédigée par le malade).

Cystite consécutive à un traumatisme. Rupture de l'urèthre. Uréthrotomie interne. Guérison par les instillations argentines.

L. de C..., 47 ans.

En juin 1877, rechute de blennorrhagie. En juillet suivant, choc violent sur le pommeau de sa selle en franchissant un obstacle ; rupture de l'urèthre au niveau de la prostate qui fut fortement contusionnée. Hémorragie violente ; à ce moment le malade dut garder le lit plusieurs jours.

Rétrécissement consécutif, cystite violente, douleurs atroces, qui augmentent de plus en plus jusqu'en 1880.

Départ pour Capvern en juillet 1880. Les eaux produisent un effet déplorable, aggravation, et enfin dans les premiers jours de septembre, le malade, encore à Capvern, y subit l'uréthrotomie interne des mains des Drs Delfau et Cazeneuve ; retour trop tôt à Bordeaux, grande fatigue occasionnée par le voyage. Abcès périodiques au col de la vessie. Jusqu'en octobre 1881, le malade ne vit plus que de chloral et de morphine à haute dose.

Le rétrécissement s'est reformé, on introduit à peine le n° 6 ou 7.

En octobre 1881, départ pour Paris. Deux jours après son arrivée, nouvelle uréthrotomie par le Dr Guyon, puis cautérisations par instillations tous les deux jours d'une solution de :

Nitrate d'argent.	50 centigrammes.
Eau distillée.	20 grammes.

Guérison complète en un mois. Retour à Bordeaux où, jusqu'en octobre 1885, le malade n'a rien ressenti.

Le 3 octobre 1885, rechute subite et violente, fièvre urinaire, miction de pus, etc., souffrances très intenses.

Retour à Paris en février 1886. M. Guyon dilate avec les Béniquet pendant un mois. Guérison.

OBSERVATION XXX (personnelle).

Clinique libre du professeur POUSSON.

Cystite du col consécutive à un cathétérisme prolongé.

S..., âgé de 25 ans, employé des postes, vient, en décembre 1887, trouver M. le professeur Pousson, se plaignant d'envies fréquentes et pressantes d'uriner, et d'une pesanteur dans la région du périnée.

Son père est mort du diabète à 60 ans ; il a trois frères et trois sœurs bien portants. Lui-même a toujours joui d'une bonne santé ; jamais de rhumatismes ni de blennorrhagie, quand, il y a deux ans, il s'aperçut qu'il avait une goutte de pus le matin, sans pour cela souffrir en urinant ; il essaya d'une quantité d'injections de toute nature ; l'année dernière, se trouvant à Nice, il alla consulter le docteur Lepert, qui le sonda, lui trouvant deux rétrécissements, et répéta le cathétérisme pendant un mois, d'une façon continue, se servant de la bougie n^os^ 18 et 19. A partir de ce moment-là, le malade eut des envies fréquentes d'uriner (7 à 8 par jour et 4 à 5 par nuit).

De retour à Bordeaux, il vient à la clinique ; M. le professeur Pousson fait l'examen de son canal à l'aide d'un explorateur n° 18 ; au niveau de la portion membraneuse, spasme considérable qui a donné lieu au diagnostic de rétrécissement porté à Nice. Dès la première instillation, le malade sent une amélioration, et, durant le cours de décembre, il subit quatre instillations. Obligé de s'absenter, quand il revient, le 6 février, sa cystite a reparu, il éprouve une pesanteur violeute au périnée ; badigeonnage de teinture d'iode et cinquième instillation.

Le 8 février, sixième instillation, toujours avec une solution au 30^e^ (13 gouttes) ; le spasme de la portion membraneuse existe toujours très violent ; il urine 7 à 8 fois par jour.

Le 20 février, septième instillation avec solution au 20e (16 gouttes) ; plus de spasme et pas d'envie d'uriner la nuit.

Le 22 février, huitième instillation, au 30e (15 gouttes).

Le traitement se continue jusqu'au 7 mars ; le docteur Pousson, voyant que le spasme ne se représentait plus, et que les envies d'uriner avaient notablement diminué, conseille à S... de se reposer quelque temps de son traitement.

OBSERVATION XXXI

Personnelle, recueillie à la Clinique libre.

Cystite du col, hyperthrophie de la prostate, consécutive à des cathétérismes prolongés.

Blaise D..., 60 ans, domestique, vient le 20 février à la clinique du cours Tourny. Depuis un an, comme sa vessie se vidait d'une façon incomplète, il se sondait avec une sonde rouge ; ces cathétérismes répétés plusieurs fois par jour ont provoqué une cystite du col.

Il a toujours été bien portant, jamais de blennorrhagie, habitudes régulières. Il urine sept fois la nuit et huit fois le jour, en outre il éprouve du ténesme anal.

A l'exploration, rien de particulier qu'une douleur au passage du col. Première instillation de 12 gouttes de la solution au 30e. Traitement : lavement avec quelques gouttes de laudanum pour son ténesme.

Le 23, il revient. Dans la nuit qui a suivi la première instillation, il n'a uriné que cinq fois et la nuit suivante deux fois ; le ténesme rectal et vésical a diminué.

Il prie M. le Dr Pousson de venir chez lui continuer le traitement. Le 25 et le 28, troisième et quatrième instillations. Guérison complète.

OBSERVATION XXXII (personnelle)

Cystite du col. Concrétions calcaires. Origine (?).

Juana F..., 25 ans, mariée à 15 ans ; a toujours eu une bonne santé, pas d'antécédents. Sitôt son mariage (trois mois) envies fréquentes d'uriner, et après la miction, apparition d'un peu d'hématurie. Au bout de 5 ans de

mariage, a un enfant (1884), grossesse pénible, enfant chétif ; elle avait eu un an avant une fausse couche de six mois.

Neuf mois après le début de sa cystite, elle va consulter : injection de pavot et de goudron ; légère amélioration pendant six mois, puis une rechute, pendant laquelle elle rend des graviers et des concrétions calcaires.

Il y a 4 ans, atteinte de douleurs aiguës, elle se rend à la maison de santé protestante, où les D[rs] Monod, Demons, Moussous l'ont traitée par des injections de nitrate d'argent.

Au mois de mai 1887, comme elle rend encore des graviers, elle vient à la clinique du D[r] Pousson. Au bout de 10 instillations, mieux sensible; les urines, qui étaient comme de la boue, sont presque claires.

Elle continue jusqu'en février 1888, à raison de deux instillations par semaine. Son état s'améliore, elle ne rend plus ni graviers ni concrétions calcaires, et n'urine plus que 4 à 5 fois par jour et une fois la nuit.

Comme traitement interne, prend de la liqueur de Fowler et du bi carbonate de soude.

Toujours en traitement.

OBSERVATION XXXIII (personnelle)

Recueillie à la clinique de M. le D[r] Pousson.

Cystite post-puerpérale.

M[me] C..., âgée de 32 ans, se présente il y a trois mois à la clinique pour une affection de la vessie.

Elle est obligée, dit-elle, d'uriner 10 à 12 fois par jour et 3 ou 4 fois la nuit, sa miction est douloureuse et difficile.

Elle a toujours eu bonne santé, ses règles ont toujours été normales. En 1886, elle a été soignée à la clinique de M. le D[r] Moure pour une laryngite catarrhale.

Sa mère est morte à 47 ans d'une phtisie laryngée (Moure); elle a deux frères, l'un bien portant, l'autre, 19 ans, qui se plaint fréquemment de la vessie.

Elle a une fille qui tousse assez souvent.

Mariée à 21 ans, au bout de quatre ans, elle a eu un enfant après cinq jours de travail ; elle n'a pas pu le nourrir, n'ayant pas de lait. A la suite de cet accouchement, M^me^ C... a eu de temps en temps de la cystite du col, tous les trois mois à peu près, dit-elle, qui ne durait presque pas, et pour laquelle elle n'a suivi aucun traitement.

Il y a trois mois environ, cette cystite se déclara complètement, les urines devinrent troubles, elle souffrait beaucoup pendant la miction ; en même temps, elle était très fatiguée par des pertes blanches abondantes.

Au mois de décembre 1887, elle vint à la clinique pour se faire traiter de son affection.

Au toucher, on trouve un utérus sain, la lèvre inférieure est longue, déchiquetée ; le col laisse passer l'écoulement habituel des leucorrhéiques.

La vessie est légèrement sensible au toucher.

L'introduction de l'explorateur est un peu douloureuse. Depuis cette époque, elle a eu trois instillations ; chaque fois, le jour même, les urines étaient plus troubles, mais le lendemain, elle devenaient presque normales, et la fréquence diminuait ; elle se trouve sensiblement mieux et doit continuer des visites à la clinique.

28 janvier, nouvelle instillation. Amélioration sensible.

6 février, elle déclare se sentir beaucoup mieux, elle n'urine plus que quatre fois par jour et une fois la nuit.

Elle reste jusqu'au 5 mars sans revenir ; ce jour là, elle revient se plaignant encore de sa cystite ; nouvelle instillation ; mais la malade, n'habitant pas Bordeaux, ne peut venir que d'une façon irrégulière; ce qui retarde sa guérison. Encore en traitement.

OBSERVATION XXXIV (personnelle)

Recueillie à la clinique des maladies des voies génito-urinaires.

Cystite post-puerpérale.

M^me^ B..., âgée de 19 ans, vient consulter M. le D^r^ Pousson, à la clinique elle se plaint d'envies fréquentes d'uriner et d'avoir les urines troubles.

En l'interrogeant, nous ne trouvons aucun antécédent remarquable ; elle

a été réglée à 17 ans seulement, et, à 18 ans, elle s'est mariée; son mari est faible de la poitrine, nous dit-elle. Elle est devenue enceinte un mois après son mariage; pendant sa grossesse, elle a éprouvé des envies fréquentes d'uriner, se relevant jusqu'à 5 fois par nuit; l'accouchement s'est fait sous le chloroforme à la suite de quelques crises d'éclampsie. Depuis, elle a continué à éprouver le même besoin pressant de miction, c'est-à-dire pendant 7 mois environ.

Elle vient à la clinique, le 12 janvier; son utérus est sain, mais son état général laisse à désirer. M. Pousson lui fait sevrer son enfant, et la met au sirop d'iodure de fer et au vin de quinquina; ce jour-là, première instillation; le jour même et le lendemain, amélioration sensible; le 28 janvier, seconde instillation. Depuis, la malade vient régulièrement à la clinique deux fois par semaine; elle urine deux fois la nuit et 6 à 7 fois par jour, son état général n'est pas bon, elle tousse; cependant elle éprouve du mieux du côté de la vessie, ses urines ne sont plus troubles; elle continue son traitement jusqu'en mars; à ce moment le mieux s'accentue, elle éprouve rarement le besoin impérieux d'uriner. M. Pousson cesse les instillations. Guérison.

CONCLUSIONS

Des recherches que nous avons faites, et des observations que nous avons recueillies, nous tirons les conclusions suivantes :

1° Le nitrate d'argent, grâce à la parfaite tolérance des muqueuses pour lui, est le meilleur caustique à employer dans les affections des voies génito-urinaires ;

2° Il doit être porté aux régions malades par l'instillateur de M. Guyon, qui permet d'agir sur un point et exclusivement sur ce point ; de plus, ce mode opératoire ne pouvant être employé que par le chirurgien, on évite de laisser au malade la direction de son traitement, qui occasionne presque toujours une prolongation ou une aggravation de sa maladie ;

3° Ces instillations, pour avoir une action vraiment efficace, doivent être faites le plus régulièrement possible, tous les deux jours ou à peu près, avec une solution de nitrate d'argent variant entre celle au 30e et celle au 50e, et après un examen méthodique des deux urèthres par la bougie exploratrice à boule (nos 14, 16 ou 18).

En parcourant les trente-quatre observations que nous avons publiées, on remarquera que, à part quelques cas de tuberculeux, le résultat a toujours été satisfaisant, et que la durée du traitement a rarement dépassé un mois, c'est-à-dire quinze instillations au maximum.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu, bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr MOUSSOUS.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 22 mars 1888.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Bazy. — Contribution à l'étude de la cystite du col, 1883 ; Annales des maladies des organes génitaux urinaires.

Descours. — Contribution à l'étude de la cystite blennorrhagique ; Thèse de Paris, 1881.

Fournier. — Article Blennorrhagie : in Dict. de méd. et de chir. prat.

Geffrier. — Cystites traitées par les instill. argentines ; Revue de chirurgie, juin 1882.

Guiard. — Des Uréthrites latentes ; in Ann. des mal. des org. génito-urinaires, 1884.

Guyon. — Leçons cliniques sur les maladies urinaires ; in Ann. des maladies des org. génito-urinaires, 1883.

Jamin (R). — Étude sur l'uréthrite chronique ; Thèse de Paris, 1883.

Hache. — Étude sur les cystites ; Thèse de Paris, 1884.

Le Dentu. — De la cystite. Leçons publiées par la Revue thérapeutique méd. et chir., 1877.

Monod (E). — Etude clinique de la cystite chez la femme (extrait des Annales de Gynécologie, 1880.

Pouliot. — De la Cystite du col et de ses différents traitements ; Thèse de Paris, 1872.

Pousson (Al.) — Conférences sur les maladies de l'urèthre et de la vessie ; Gazette hebdo. des sciences méd. de Bordeaux, décembre 1887 — janvier 1888.

Thomson (S.-H.) — Cystite et prostatite blenn. : in The Lancet, 20 juin, 1868.

12,339. — Bordeaux, Ve Cadoret, imp., rue Montméjan, 17.